Ontario Ministry of Health

Annual Report 1988–1989

Shaping our health care future.

Ontario
Ministry of Health
Elinor Caplan, Minister

Ontario

The Honourable
Lincoln M. Alexander,
Lieutenant-Governor
of the Province of Ontario

May it please Your Honour:

It is my privilege to present the sixty-fourth annual report of the Ministry of Health and the annual report of the Ontario Health Insurance Plan for the twelve-month period ending March 31, 1989.

The reports, which are published as one document, are required under the Ministry of Health Act and the Health Insurance Act respectively.

Respectfully submitted,

Elinor Caplan
Minister

©Queen's Printer for Ontario, 1989
ISSN-0702-6684
9/89 4M

Table of Contents

Message from the Minister 2
Message from the Deputy Minister 4
Ministry Organization Chart 6
Ontario's Health Care System 7
Planning and Programs 8
Personal Health 12
Institutional Health 14
Claims Payment and Systems 18
Community Health 20
Financial Section
Health Insurance Activities 25
Statement of Revenue and Expenditure 26
Ontario Drug Benefit Program 28

Message from the Minister

AT THE MINISTRY OF Health, we believe our universal health care system is the cornerstone of the compassionate society that this country has built. It is vital that we find ways to preserve and enhance our health care system, always ensuring that it remains accessible, effective and without financial barriers.

To accomplish this, government, health care providers and managers must work together in a spirit of mutual respect and co-operation, with the best interests of our children and their futures foremost in our minds.

There are three irresistible forces for change that make it imperative for us to plan together for the future: The rapid development of new medical technology, the aging of our population and the increasing share of fiscal resources that is being allocated to health.

In April, we released an overview of a number of areas for public discussion. "Deciding The Future Of Our Health Care" outlines strategies for enhancing the role and responsibilities of consumers, strengthening community-based care and improving quality assurance and treatment effectiveness.

The effective use of resources, by its very definition, will improve the quality of care. We have committed enormous resources. In 1988-89, about 85 per cent of our more than $12.5 billion health budget went to institutions, including hospitals, and for health insurance payments to doctors and other providers.

Hospital funding alone increased about 40 per cent, or $1.6 billion, between 1984-85 and 1988-89. We provided about $5.6 billion to hospitals this fiscal year.

In 1988-89, Ontario paid out almost $3.2 billion in health insurance payments to fee-for-service physicians, an increase of 61 per cent since 1984-85. Overall, health insurance payments have increased $1.5 billion or 63 per cent since 1984-85.

The fact is that we have in Canada the best-funded universally-accessible health system in the world.

Many initiatives taken over the past year are important milestones on our journey of renewal and reform:

- The partnership of health care is being strengthened in a number of ways. Nurses sought more input into the ways hospitals make decisions, and I was pleased to announce regulatory changes that give nurses a voice on the committees in their institutions.
- A co-ordinator was hired by the ministry to plan the delivery and integration of midwifery services.

- I have asked district health councils (DHCs) to accept a new mandate to evaluate programs and services on a regional basis to promote the effective sharing of resources.
- As one of a series of initiatives designed to better meet the health needs of our diverse population, we began a process for awarding 600 new nursing home beds to non-profit multicultural groups.
- The government is committed to significantly increasing the number of community health centres (CHCs) and health service organizations (HSOs) in the province. These are innovative alternatives to traditional fee-for-service medical practices. I am pleased to report that 14 new HSOs and 10 new CHCs were approved in 1988-89.
- We are anxious to test new ideas, such as comprehensive health organizations (CHOs) and the hospital-in-the-home concept. A CHO would combine institutional and community-based care within a single organization; a hospital-in-the-home program would deliver some services of a hospital ward to a patient's own residence.
- We are supporting a number of healthy lifestyle campaigns to encourage people to take greater responsibility for their health.
- We are expanding mental health services and placing greater emphasis on the provision of community-based care.

The Ontario Ministry of Health is committed to working closely with all of our partners in health to build a new emphasis on, and a new awareness of, the crucial importance of quality assurance and accountability.

We have to think beyond simply keeping the system running. We have to do more than maintain the status quo. Our vision and resources must be focused firmly on the changing needs of our citizens.

As the Premier's Council on Health Strategy says in "A Vision of Health: Health Goals for Ontario":

"We see an Ontario in which people live longer in good health, and disease and disability are progressively reduced. We see people empowered to realize their full health potential through a safe, non-violent environment, adequate income, housing, food and education, and a valued role to play in family, work and the community. We see people having equitable access to affordable and appropriate health care regardless of geography, income, age, gender or cultural background. Finally, we see everyone working together to achieve better health for all."

Elinor Caplan

Elinor Caplan
Minister

Message from the Deputy Minister

JUST AS THE HEALTH CARE system of Ontario is evolving in response to new demands and needs, so the Ministry of Health is being transformed to manage this significant change. The corporate reorganization which has taken place, and the broader mandate which has been established, affirm our commitment to the quality of health care both now and in the future.

The restructuring of the ministry reflects several new imperatives. A stronger emphasis must be placed on community-based care, health promotion and disease prevention. We must achieve greater co-ordination and communication among health services. Effectiveness must be measured by improved health outcomes. Finally, we must be more responsive to the special needs of various communities.

The origins of the ministry lie in its role as an insurer of health services and an administrator of payments. During the 1960s and the 1970s, the focus was on funding for doctors, hospitals and an expanding array of programs. But now the economic pressures of the 1980s and the demographic projections for the 1990s demand that we manage the system.

This means that we must provide more imaginative leadership, establish goals, achieve measureable improvements in the health status of our citizens, and ensure that standards of care are maintained.

To help achieve these ends, we have implemented a program-oriented matrix organization. Our traditional line functions are now grouped around three main areas – personal, community and institutional health – and co-ordinators responsible for specific services or client interests move across all ministry divisions to ensure program integration. The co-ordinators act as advocates; they are the principal contact for interest groups; and they provide liaison with other ministries.

Health program co-ordinators have been designated for emergency services, mental health, AIDS, cancer and cardio-vascular disease. Target group co-ordinators are responsible for Native people, women, francophones, residents of the North and multicultural communities.

Matrix management gives us greater flexibility to design health care from a proactive position. As well, it reinforces the government's commitment to openness and accessibility.

The Premier's Council on Health Strategy is also providing leadership in the strategic planning of health care for the province. It is working to establish health goals, help co-ordinate services and develop a framework for public policy. Its $100-million health innovation fund will allow us to test new ideas such as comprehensive health organizations (CHOs) and hospital-in-the-home proposals.

The rising cost of health care presents a major challenge. Unless we are diligent in eliminating inefficiencies in the system, society's ability to pay for needed new programs will become increasingly strained. Quality assurance and outcome review in patient care must be adopted throughout the system.

We are addressing some of these important issues. A joint Ontario Medical Association and Ministry of Health task force on the use of health care is examining such critical areas as demand for physician services and management of medical technology. Measures to reform the Ontario Drug Benefit (ODB) Program were adopted in 1988-89, and a commission of inquiry will continue to advise the ministry on ways to ensure that drug benefit recipients are getting the best therapeutic results possible.

Hospitals are now required to have utilization review committees, and guidelines on utilization review and management were distributed to all hospitals in the province.

The conjoint committee's report on hospital funding emphasized the need for better hospital planning and management, and it supported the position that hospitals should operate within their allocated budgets. The ministry is now committed to a two-stage process for the reform of hospital funding including transitional measures to address inequities and a comprehensive review.

One of the transitional funding measures establishes a $10-million incentive fund to stimulate initiatives in such areas as utilization management, quality assurance, productivity improvement and alternatives to in-patient care.

We are also reviewing the operation of the home care program. The caseload has doubled, and expenditures have tripled for home care services over the past six years. The program is now being examined in the context of the province's strategies for long-term care.

These are good beginnings, but much more must be done. The Ontario health care system is in transition. How we manage the many changes, and the vision that we bring to this task, will have profound implications for our health care future.

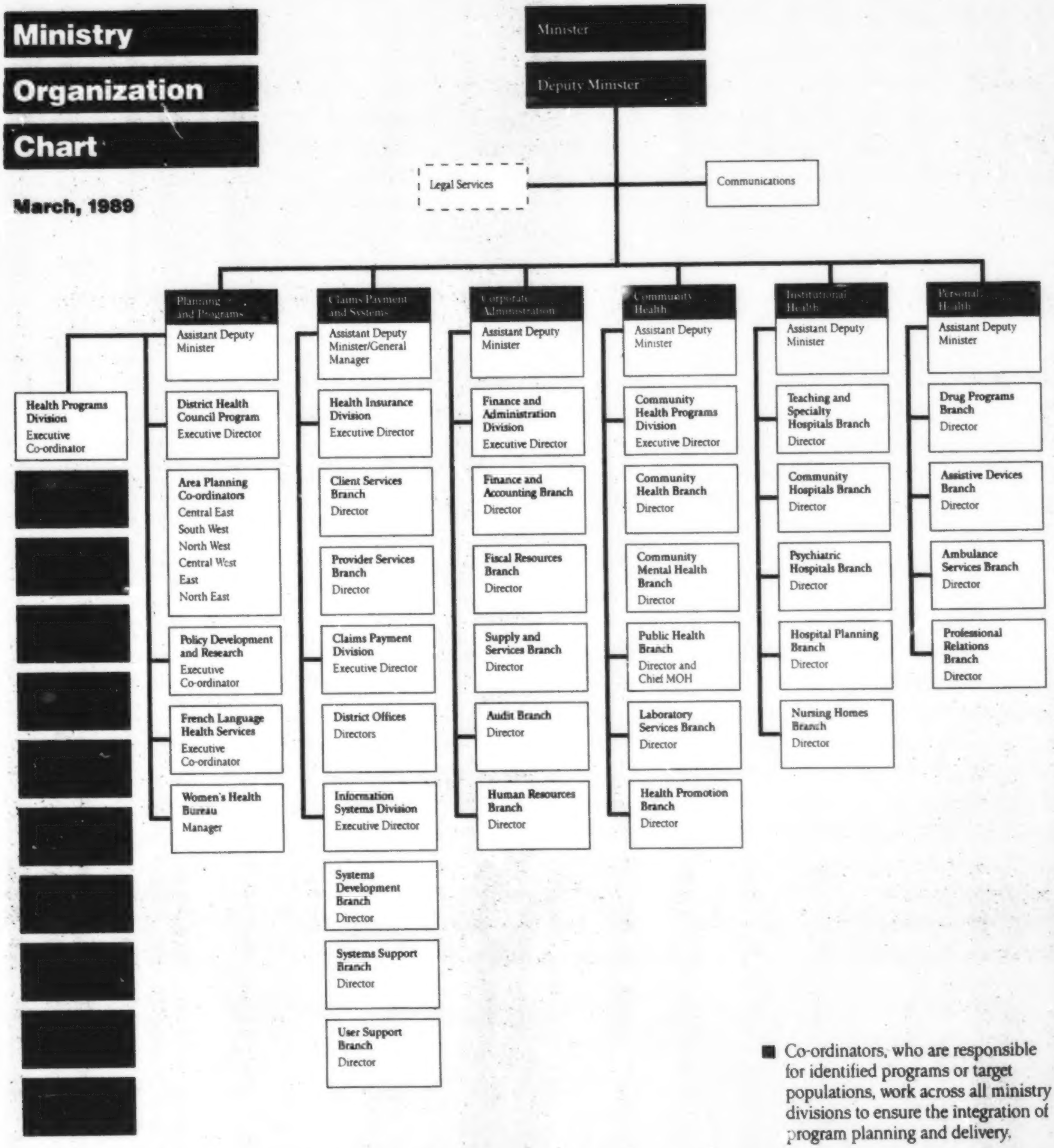
We must choose our course wisely, and we must work together. Health care providers and the government share a responsibility to understand the effectiveness and the costs of any given treatment. Above all, we must continue to examine critically the way we do things and dare to innovate, so that we can ensure our health care system remains one of the world's best.

Martin Barkin MD

Martin Barkin
MD, B.Sc.(Med.), MA, FRCS(C)
Deputy Minister

Ministry Organization Chart

March, 1989



■ Co-ordinators, who are responsible for identified programs or target populations, work across all ministry divisions to ensure the integration of program planning and delivery.

Ontario's Health Care System*

Expenditure:
- Spending totalled more than $12.5 billion

Hospitals:
- 223 public hospitals
- 17 private hospitals
- 10 provincial psychiatric hospitals
- 17 children's and adult rehabilitation centres
- More than 37,000 acute care beds
- More than 14,000 chronic care and rehabilitation beds

Nursing Homes:
- 339 nursing homes
- More than 30,000 nursing home beds

Health Insurance:
- 97 million fee-for-service claims totalling $3.7 billion

Ontario Drug Benefit Program:
- 35.2 million claims totalling $684 million (including claims processed for the Ministry of Community and Social Services)

Assistive Devices:
- 157,300 purchases of equipment totalling $49.3 million

Emergency Services:
- 176 ambulance services
- 1,137,257 calls to land ambulances
- 4,544 patients transported by ministry air ambulance

Laboratory Services:
- More than 3.3 million procedures performed at ministry laboratories

Home Care:
- 38 programs
- 47,000 clients served
- $279 million in funding

Community Mental Health:
- 337 community-based programs - $83.4 million in funding
- 150 alcohol-drug dependency programs - $36.8 million in funding

Community Health Programs:
- 45 health service organizations serving a population of 292,000
- 24 community health centres serving a population of 53,000

Public Health Programs:
- 43 public health units serving the total population
- $155 million in funding

* These facts and figures cover the fiscal year ending March 31, 1989.

Planning and Programs

PLANNING AND PROGRAMS is responsible for corporate policy development, health manpower planning, health research, the women's bureau, the Underserviced Area Program, and multicultural and French language health services.

In addition, this area helps co-ordinate the program and policy proposals of the 28 district health councils (DHCs) in the province. These are volunteer bodies which advise the minister on local health needs.

Health programs, ministry correspondence and freedom of information are other responsibilities of Planning and Programs.

The freedom of information unit ensures public access to available ministry documents and records, and the protection of individual information under the Freedom of Information and Protection of Privacy Act.

Planning and Programs also develops strategies to improve the supply and use of health manpower in Ontario in conjunction with the Ministry of Colleges and Universities, regulatory bodies and professional associations. As well, it administers the physician immigration program.

The area monitors public policy developments and emerging areas of economic concern, and analyzes their implications for the future of the province's health care system.

Through the Women's Health Bureau, it provides a focal point for women's health issues and programs, encouraging and supporting policies that are sensitive to women's health needs.

The expansion and delivery of multicultural health services, top priorities for the Ministry of Health, are another responsibility of this area, which helps ensure that people from all cultural and ethnic backgrounds have equal access to Ontario health care.

The area's Health Programs Division works across the ministry to ensure the effective planning and delivery of specific programs. Co-ordinators are responsible for identified programs or target populations. They act as advocates across all ministry divisions and the Ontario government to achieve integrated services and desired results. They also serve as the principal point of contact for external groups.

Health Programs Division

·········· Health program co-ordinators were appointed for the following areas: mental health, AIDS, cancer, emergency services and cardio-vascular health.

·········· Co-ordinator positions were established to represent the special health needs of certain target groups including Native people, francophones, women, residents of the North, and multicultural groups.

Policy Development and Research

·········· The ministry provided more than $5 million to support 102 research projects ranging from an investigation of blood clots in trauma patients to a study of the relationship between diet and cancer risk.

·········· The University of Toronto received $198,920 to begin validating measures of food sensitivity (a factor in environmental hypersensitivity). The ministry also established a liaison committee that will promote further research in this area and advise on such matters as the effectiveness of new treatment methods.

·········· The ministry granted $3.5 million to support the research, training and development of 65 career scientists, 20 post-doctoral fellows and 11 graduate students.

·········· Annual research contributions were awarded as follows: $3.1 million to the Addiction Research Foundation; $150,000 to the Heart and Stroke Foundation of Ontario; $4.2 million to the Ontario Cancer Treatment and Research Foundation; and $2.5 million to the Ontario Mental Health Foundation.

·········· A new grants program was announced to support research teams which are linked to health care providers. This will encourage the development of practical applications for research findings.

·········· Seed funding of $316,817 was provided to the University of Toronto for the establishment of the Institute of Health Management, which provides or funds education aimed at improving the skills of senior health managers.

·········· The Task Force on the Use and Provision of Medical Services, chaired by Graham Scott, submitted two interim reports and a year-end report. The task force, established under the joint auspices of the Ontario Medical Association (OMA) and the ministry, is examining such issues as demand for physician services, management of technology and ways to improve efficiency.

Three forces for change make it imperative to plan together for the future – new technology, the aging population and the increasing fiscal resources being allocated to health care.

Multicultural Health

.... The Minister's Advisory Committee on Multicultural Health was established to advise on ways to meet the health requirements of the multicultural population. Policy and administrative support is provided by the ministry.

.... An education program, designed to sensitize health care agencies and professionals to the needs of multicultural groups, received $107,000 in funding from the ministries of Health and Citizenship. The initiative is sponsored by the Ontario Hospital Association (OHA).

.... District health councils (DHCs) have been asked to review their membership and area services to ensure adequate recognition of multicultural groups.

.... A grant of $57,400 was provided to the Multicultural Health Coalition to establish a health information service.

Manpower Planning

.... The minister announced plans to establish the Northern Health Manpower Committee to help identify human resource and service needs in the North, and to recommend innovative approaches to attracting and retaining health professionals.

.... The ministry provided $164 million to support the clinical education of physicians and allied health professionals.

.... Staffing surveys of Ontario hospital nurses and rehabilitation workers were published and distributed.

.... A task force was established to develop new funding mechanisms for clinical teaching units.

.... The ministry participated in a study of physiotherapy manpower in Ontario.

.... A proposal for a two-year intern program for family medicine was reviewed by the ministry.

Underserviced Area Program

.... Incentives under the program, which are used to attract health professionals to remote areas of the province, were increased to $15,000 over three years for physiotherapists, occupational therapists, speech pathologists, audiologists and chiropodists.

.... Support was given to 107 physicians, 21 dentists and 78 rehabilitation specialists practising in underserviced areas of the province. An additional 30 physicians were recruited for temporary service in remote areas.

·········· Bursaries (funded by the Ministry of Northern Development) were made available to 130 medical and rehabilitation students. These students agree to provide health care services in remote areas of the province for a specified period of time upon graduation.

French Language Health Services

·········· Health care agencies in French-speaking areas of Ontario were assisted in preparing for the delivery of services in French. Funding was also provided to help prepare regional plans for the implementation of the French Language Services Act, which goes into effect in November 1989.

District Health Councils

·········· The ministry, in partnership with district health councils, moved to strengthen the role of DHCs in the planning of local health care services.

·········· DHCs researched or reviewed a number of important issues including long-term care, community mental health, rural services, French-language health services, technology, health promotion and hospital needs.

·········· Two new DHCs were established – East Muskoka-Parry Sound and West Muskoka-Parry Sound District Health Councils.

·········· A steering committee, appointed by the minister, recommended the establishment of a DHC for the Nipissing area.

Women's Health Bureau

·········· Funding was provided for a new women's health centre at Peterborough Civic Hospital – the third such centre in Ontario. The other two centres are located at Women's College Hospital and St. Joseph's Health Centre in Toronto. The centres provide a range of services including physical examinations, pregnancy assessment and diagnosis, and counselling in infertility and family planning.

·········· An implementation co-ordinator was hired to plan the delivery of midwifery services in Ontario.

·········· Conferences and education seminars on wife assault were funded by the ministry during 1988-89.

·········· The ministry, in co-operation with other health and legal associations, sponsored a conference on the legal and ethical aspects of human reproduction.

Personal Health

THIS AREA PLANS, DEVELOPS and administers the province's emergency health services, Drug Benefit Program and Assistive Devices Program. As well, it serves as a focus for the ministry's liaison with health care professionals and provider groups.

Emergency health services include air and land ambulances, central ambulance communications centres, and paramedic programs.

The Ontario Drug Benefit (ODB) Program provides about 2,500 prescription drugs free-of-charge to those most in need, including senior citizens, people on social assistance, home care patients and residents of extended care facilities and homes for special care. All Ontarians have access to lower cost quality-assured drug products.

The Assistive Devices Program contributes towards the cost of specialized equipment, such as wheelchairs, artificial limbs and hearing aids for eligible people.

Emergency Health

.... Sixteen hospitals across the province have been designated as "base" hospitals to provide leadership and medical direction in the provision of emergency services in their areas.

.... A total of 4,544 patients were transported by the province's air ambulance fleet stationed at Buttonville, Thunder Bay, Timmins, Sioux Lookout and Sudbury. Another 10,378 patients were carried on chartered and scheduled airlines.

.... Land ambulances responded to 1,137,257 calls during the year.

.... Paramedic programs for land ambulance services in 11 communities were approved, in addition to paramedic programs at the five air ambulance bases.

.... Forty hospitals received grants totalling $1.6 million for the acquisition and use of a computerized emergency patient information system. The system will assist hospitals in evaluating the quality and efficiency of their emergency care.

.... The ministry allocated $6.3 million for nine new land ambulance facilities and increased service coverage across the province.

.... Computerized central registries were established in Windsor, Sudbury and Metropolitan Toronto (in addition to the existing computerized registry in Hamilton) to provide rapid information on the availability of beds and the status of emergency departments at hospitals in these communities.

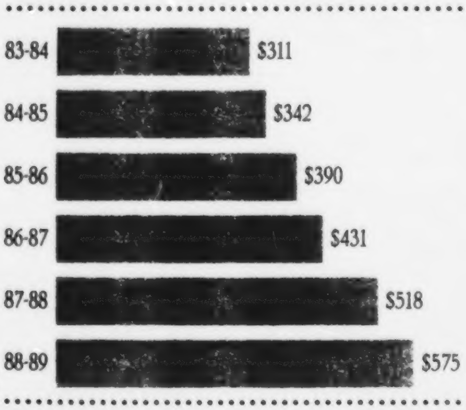
·········· A team was established to review the work, training, skill requirements, certification and competence of the entire emergency medical attendant workforce.

Drug Programs

·········· This branch processed more than 35.2 million ODB claims on behalf of the ministries of Health and Community and Social Services, for a total value of almost $684 million.

·········· The Pharmaceutical Inquiry of Ontario, chaired by Dr. Frederick Lowy, continued to examine all aspects of the government's role and influence in the prescription drug marketplace.

Growth in Ontario Drug Benefits
Millions of dollars (Constant 88-89 dollars)



Ontario Drug Benefit claims cost the Ministry of Health $575 million in 1988-89 compared with $311 million in 1983-84.

·········· Acting on the recommendations of the pharmaceutical inquiry, the ministry moved to improve its review of drugs available by special authorization under the ODB Program.

·········· Drug benefits were expanded to all patients with cystic fibrosis and thalassemia, through hospital clinics, at an estimated annual cost of $5.1 million.

Assistive Devices

·········· The Assistive Devices Program helped more than 86,000 people with 157,300 purchases of equipment, totalling $49.3 million.

·········· Age restrictions for program-covered hearing aids were eliminated.

Professional Relations

·········· This branch is responsible for implementing the recommendations of the Health Professions Legislation Review. Proposals include a new omnibus bill, an increased number of self-governing professions, greater public accountability and regulated scopes of practice.

It is vital that we find ways to preserve and enhance our health care system, always ensuring that it remains accessible, effective and without financial barriers.

Institutional Health

INSTITUTIONAL HEALTH works with the province's 223 public hospitals to provide efficient and effective care. It is responsible for operational funding of and capital grants to these institutions, as well as planning and anticipating future hospital requirements in the province. It promotes quality of care, as well as hospital efficiency, through programs designed to measure patient outcomes. It also has responsibility for 17 private hospitals.

Institutional Health operates Ontario's 10 psychiatric hospitals. The development of a strategic planning process, redevelopment of physical facilities, and integration of hospital programs with community-based services are ongoing priorities.

Institutional Health also develops policy and provides operational funding for Ontario's 339 nursing homes. Through its licensing, inspection and enforcement activities, it ensures that nursing home residents receive quality care.

In addition, it funds the Psychiatric Patient Advocate Office, a quasi-independent program designed to advance the rights and entitlements of psychiatric patients.

Hospital Funding Review

.... A conjoint committee, established to review the operational funding of hospitals, published its report in the fall of 1988. The committee had representatives from the Ontario Hospital Association (OHA), Ontario Medical Association (OMA), Ontario Nurses' Association (ONA), Ontario Council of Administrators of Teaching Hospitals (OCATH) and the Ministry of Health.

.... The report recommended that hospitals operate within their allocated budgets and improve their strategic planning and program evaluation. It also recommended a move to a fairer funding formula.

.... A steering committee, composed of representatives from the ministry, OHA and OCATH, was set up to examine and prepare transitional funding options to achieve more equity in the funding system.

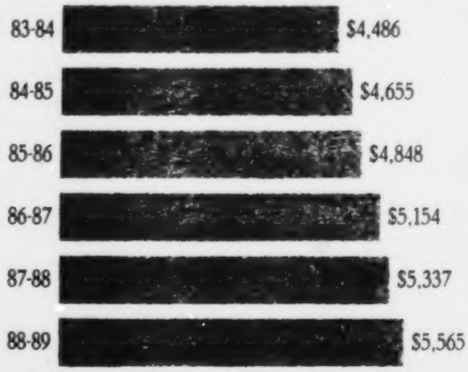
.... The ministry announced the development of new transitional funding measures. These included adjustments to the growth formula in order to reflect resource utilization more accurately, a $25-million reserve to make funding levels more comparable for hospitals with similar service demands, and a $10-million incentive fund to encourage hospital efficiency and effectiveness.

Regulatory Changes

·········· Regulatory changes were made to the Public Hospitals Act to address management issues in public hospitals, including requirements for hospitals to establish utilization review committees and fiscal advisory committees.

·········· Other regulatory amendments included a requirement for all public hospitals in Ontario to include representatives from both nursing administration and staff nurses on various hospital committees.

Growth in Hospital Costs
Millions of dollars (Constant 88-89 dollars)



Ministry contributions to hospital operating costs increased to $5,565 million in 1988-89 from $4,486 million in 1983-84.

Public Hospitals

·········· Guidelines were distributed to assist hospitals in the efficient management of resources. The Guide for Hospital Utilization Review and Management was published jointly by the OHA, the OMA, the ministry and the Hospital Medical Records Institute.

·········· The ministry announced a major expansion of cardio-vascular facilities in Toronto, Ottawa, London, Sudbury and Hamilton.

·········· Toronto General Hospital received $100,000 for a new computerized central registry of patients waiting for heart surgery in Metropolitan Toronto. The system, which will provide for better co-ordination of available resources, will be expanded to other areas of the province following this pilot project.

·········· The Multiple Organ Retrieval and Exchange (MORE) program received $1.3 million from the ministry. Funds will be used, in part, to establish a computer link between the province's five transplant centres, so that a single record of potential recipients can be maintained.

·········· Nearly $6 million was approved for the expansion of dialysis services.

Health care providers and the government share a responsibility to understand the effectiveness and costs of any given treatment.

Institutional Health

·········· Increased funding was announced for an expansion of lithotripsy treatment at the Wellesley Hospital in Toronto. The treatment, which uses sound waves to fragment patients' kidney stones without the need for surgery, is the only one of its kind in Ontario. An advisory committee was established to examine provincial requirements.

·········· A regional geriatric program, which is a co-ordinated system of specialized care for older people with complex health problems, was approved for Toronto at a cost of $1 million. It is administered by seven participating hospitals and the University of Toronto.

·········· Princess Margaret Hospital, Canada's largest cancer treatment, research and teaching centre, received approval to relocate to University Avenue (beside Mount Sinai Hospital) in Toronto.

·········· St. Thomas Elgin General Hospital was awarded a capital grant of $12.5 million for a new chronic care facility.

·········· Construction continued on the new Markham-Stouffville Hospital, which is expected to open in 1990, and on a new 160-bed chronic care wing at St. Joseph's Hospital in Sarnia. In addition, major renovations were being made to the emergency department and dietary services at Peterborough Civic Hospital.

·········· New directions in out-patient care were funded as well. Projects approved and funded included the East End Ambulatory Clinic in Hamilton, and an expansion of the emergency/ambulatory care area at Alexandria Hospital in Ingersoll.

·········· The Lady Dunn General Hospital in Wawa, the Timmins District Hospital and the North Bay District Hospital were provided with funds to plan new directions in the delivery of services.

·········· The ministry continued to fund renovations related to health and safety at numerous Ontario hospitals.

Psychiatric Hospitals

·········· Improvements continued at the Oak Ridge Division of the Penetanguishene Mental Health Centre. Wards were renovated and construction started on a $4-million sports and recreation complex.

·········· Planning continued for the redevelopment of the Whitby Psychiatric Hospital.

·········· The ministry engaged consultants to carry out operational reviews of the London and St. Thomas institutions.

·········· A new medium secure unit was constructed within the Kingston Psychiatric Hospital.

·········· The ministry commissioned a review of the management procedures for patients who enter the psychiatric system via the courts (those found either unfit to stand trial or not guilty by reason of insanity). The ministry began implementing the recommendations, which include the enhancement of system-wide procedures for authorizing patient privileges and releasing patient information.

·········· An inquiry was appointed to examine and recommend standards for determining the mental competence of patients under the Mental Health Act.

Nursing Homes

·········· Operating funds amounting to $395.1 million were provided to the province's 339 nursing homes.

·········· Almost $3 million was awarded to 269 nursing homes that were accredited for demonstrating high standards of care.

·········· Additional funding of $55.9 million was allocated to enable nursing homes to provide each resident with more than two hours of nursing and personal care per day and to hire more staff for improved meals.

·········· Extra funding of $13.6 million was provided for nursing home staff development and special residents' programs such as continence care.

·········· A process for awarding 600 nursing home beds to non-profit multicultural groups was announced.

·········· The transfer of developmentally handicapped residents of nursing homes to community group homes continued. The transfer is to involve about 1,000 residents over several years, with priority given to the placement of children and young adults.

·········· The ministry adopted a new policy requiring all nursing homes to comply with structural and environmental standards by June 1993. To assist in this process, some smaller facilities were awarded additional beds to raise their maximum capacity. However, the awards were made conditional upon full compliance with ministry standards.

Claims Payment and Systems

This area consists of three divisions – health insurance, claims payment and information systems.

The Health Insurance Division develops and evaluates policies on health insurance registration and coverage, malpractice insurance, premium reimbursement and the Ontario Northern Health Travel Grant Program. The latter program helps residents of the North pay travel costs within Ontario or to Manitoba for specialized medical and hospital services not available locally.

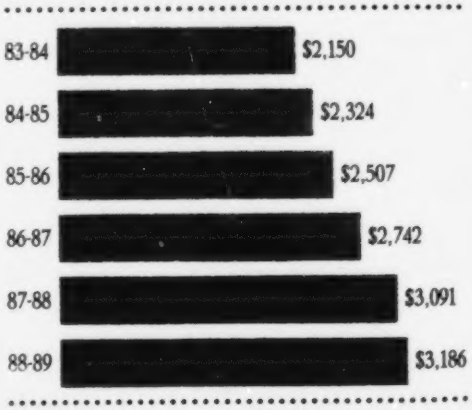
The Claims Payment Division is responsible for the delivery of health insurance programs through district or information offices located in 19 Ontario communities. The division registers eligible individuals, pays physicians and practitioners for insured health services, and disseminates information to the public about ministry programs.

Information Systems Division provides information technology services to the ministry and external health care organizations. It plans, develops and operates the computer systems required by the ministry, and provides access to the ministry's data resources for those engaged in health care management.

Health Insurance and Claims Payment

Agreement was reached among Canadian provinces and territories (except Quebec) for reciprocal medical billing. In the past, patients from one province receiving medical care in another province often had to pay for these services and then submit claims to their own plans. Under the new agreement, physicians submit these claims to their provinces and costs are recovered between provincial governments. The benefits are improved administrative efficiency and the elimination of direct payments by patients.

Growth in Physician Costs
Millions of dollars (Constant 88-89 dollars)



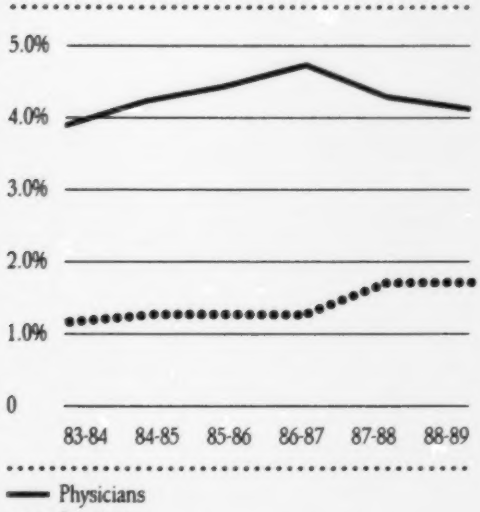
The cost of physician services climbed to $3,186 million in 1988-89 from $2,150 million in 1983-84.

·········· A total of 58,600 northern health travel grants, amounting to $9.4 million, were issued to people needing specialized medical and hospital services outside their communities.

·········· The Independent Health Facilities Act was introduced in the legislature. It will enable freestanding facilities to offer services commonly performed on an out-patient basis in hospitals, thus freeing up institutional resources for more critical care.

·········· During 1988-89, 97 million fee-for-service health insurance claims were processed totalling $3.7 billion.

Growth in Physician and General Population



The number of licensed physicians billing the health insurance program continues to grow at a faster rate than the general population.

Information Systems

·········· The ministry's information technology strategic plan was approved by Management Board of Cabinet. The plan identifies the ministry's information resource requirements over several years, and it proposes an integrated approach to systems development. The plan will transform the role of information technology from routine processing of paperwork to an essential tool in health care management.

·········· Utilization profiles of hospitals were developed and distributed.

·········· The ministry's hospital reporting systems were updated to reflect new federal-provincial guidelines.

·········· Statistics on practitioner care and hospitals were issued.

Our vision and resources must be focused firmly on the changing needs of our citizens.

Community Health

THROUGH ITS PUBLIC Health Branch, this area funds and provides technical support to the province's 43 boards of health. These boards are responsible for monitoring the health of Ontarians, preventing and controlling the spread of disease and promoting good health. Boards of health offer programs through their public health units in such areas as family planning, nutrition, dentistry, immunization, inspection of public facilities and communicable disease control.

Community Health is also responsible for the co-ordination and delivery of home care, community mental health, health promotion, placement co-ordination services and other non-institutional services.

Home care provides health and related support services to people in the comfort of their homes. It avoids or delays institutional admissions, and facilitates shorter stays in hospitals.

Community Health also co-ordinates and funds health service organizations (HSOs) and community health centres (CHCs) which are growing alternatives to traditional fee-for-service medical practices.

HSOs are paid a fixed per capita amount to provide specified health services to roster members, and their focus is on health promotion and disease prevention. CHCs receive annual budgets to provide health care and related community services to defined groups such as the elderly, the poor and immigrants.

The Laboratory Services Branch operates one central and 12 regional public health laboratories throughout the province to assist in the diagnosis, prevention and treatment of disease. It also analyzes drinking water for the public. In addition, it inspects and issues licences to medical laboratories and specimen collection centres.

Health promotion is another important responsibility of the Community Health area. Individuals are encouraged, through education and community grant programs, to make healthy lifestyle choices.

Public Health

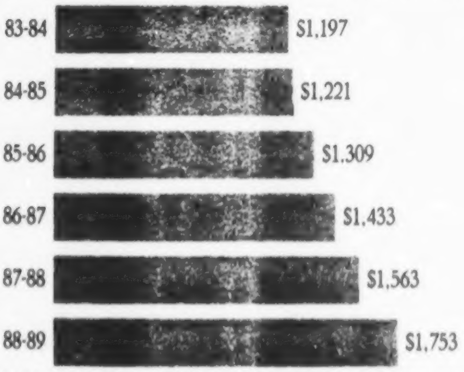
.... New guidelines were developed on the minimum level of programs and services that must be provided by the province's 43 boards of health. Based on four public health goals – healthy growth and development, healthy lifestyles, healthy environments and communicable disease control – the guidelines resulted from a one-year review by public health professionals.

.... A computer system for collecting data on reportable diseases was tested at four pilot sites, and its expansion to all 43 public health units was announced as an important initiative in the rapid tracking, analysis and prevention of disease.

·········· Chlamydia trachomatis was designated a communicable disease. Public health officials are now authorized to trace the sexual partners of infected people (as with other sexually transmitted diseases) so as to prevent its spread and ensure appropriate treatment. Chlamydia trachomatis was the most common sexually transmitted disease reported in Ontario in 1988-89.

·········· Lyme disease, a tick-borne illness, was designated a reportable disease and funds were provided to study it.

Growth in Community, Mental and Emergency Health Costs
Millions of dollars (Constant 88-89 dollars)



Expenditures in these areas have risen to $1,753 million from the $1,197 million recorded in 1983-84.

·········· The ministry announced plans to establish two new teaching health units – one in the East York Health Unit in liaison with the University of Toronto, and another in the Sudbury and District Health Unit in liaison with the University of Ottawa. These specially designated public health units are formally linked with university programs in nursing and medicine to provide students with practical experience.

·········· The ministries of Health, Labour and Environment sponsored a three-day international symposium on current issues in environmental and occupational health. Nine regional workshops also were held throughout the province.

·········· Funding of $20 million was provided for immunization programs.

Acquired Immune Deficiency Syndrome

·········· The ministry continued its multi-million dollar AIDS awareness campaign. Activities ranged from the operation of a toll-free telephone hotline to the distribution of more than three million copies of "Let's Talk", an information brochure produced in eight languages.

·········· Teaching materials were prepared to support mandatory education about AIDS in grades seven and eight.

The Ontario health care system is in transition. How we manage the many changes, and the vision that we bring to this task, will have profound implications for our health care future.

.... Funding of $519,706 was provided for 10 new community AIDS programs targeted at those most affected by HIV (Human Immunodeficiency Virus) infection and to people who are difficult to reach through other programs.

.... The first provincial conference on the care and treatment of AIDS patients was held in Toronto in December.

Community Mental Health

.... The ministry supported 337 community-based mental health programs at a total annual cost of more than $83.4 million.

.... Funding of $2.8 million was provided to community mental health and addiction programs for the hiring of more staff and the acquisition of computer technology. The technology will help improve the management of program services.

.... Eighteen community groups received $3.6 million to operate supportive housing programs for people with psychiatric disabilities.

.... The ministry funded 150 alcohol and drug dependency programs – ranging from assessment referral to residential treatment and follow-up care – at a cost of $36.8 million.

.... Eight community mental health projects for women (five new and three existing programs) received annual funding of $1.7 million.

.... The report of the Provincial Community Mental Health Committee, chaired by Robert Graham, was released in September. It recommended the development of an integrated, comprehensive and accessible mental health system with an emphasis on community-based support.

.... In response to the Graham report, the ministry initiated work that will culminate in new community mental health legislation. It also asked district health councils (DHCs) to develop comprehensive plans for community mental health in their districts.

Health Promotion

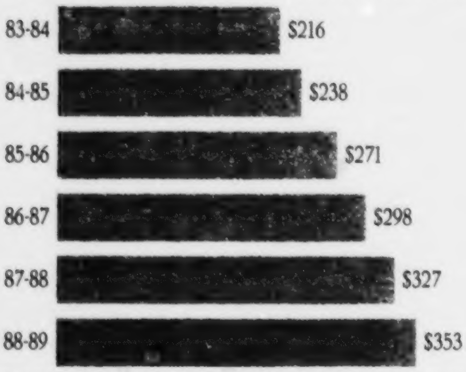
.... A province-wide advertising campaign, titled "Health – it's a great feeling!", was launched in October to encourage people to moderate drinking, stop smoking and adopt better nutritional habits. The campaign is part of a three-year promotion program, costing $1.5 million a year, that also stimulates and supports community efforts aimed at promoting healthy lifestyles.

·········· Grants, totalling more than $2 million over two years, were awarded to non-profit groups throughout Ontario for 58 community projects that promote good health. Sponsoring groups use a variety of approaches to involve community members in taking action to achieve good mental and physical health.

·········· A healthy heart promotion was launched to support community projects aimed at reducing cardio-vascular disease. This is a five-year program with annual funding of $1 million.

·········· The Ontario Prevention Clearinghouse received $322,000 to continue operating as a province-wide health promotion information source.

Growth in Laboratory Costs
Millions of dollars (Constant 88-89 dollars)



Health insurance payments to commercial laboratories increased to $353 million from $216 million in the last five years.

·········· The ministry began a two-year pilot project to train community organizations in evaluating their health promotion projects.

Laboratory Services

·········· Ministry laboratories performed more than 3.3 million procedures in the investigation of disease.

·········· To meet increasing demand upon the central laboratory for tests, the London Public Health Laboratory became the second regional facility (Ottawa was the first) to test for HIV (Human Immunodeficiency Virus) infection.

·········· The Laboratory Inspection Service carried out 260 inspections of medical laboratories and specimen collection centres during the year.

Community Health Programs

·········· The Ontario division of the Arthritis Society was granted $2.8 million for projects, including an expansion of in-home treatment and counselling for arthritis patients.

·········· The ministry provided home care and related support services to more than 47,000 clients through 38 local programs at a cost of $279 million. Services included nursing, therapy and homemaking.

Community Health

·········· An operational review of the home care program was conducted to examine its position within the overall health and social services system. The review is now being considered in the context of the province's long-term care strategies.

·········· The Ontario population served by health service organizations (HSOs) increased 33 per cent to 292,000 people. Fourteen new HSOs were approved during 1988-89, bringing the total number to 45.

·········· The ministry approved a pilot project to fund 10 physicians in individual practice on a capitation (fixed amount per patient) basis.

·········· Ten new community health centres (CHCs) were approved during the year, bringing the number in the province to 24. The total population served by CHCs increased 66 per cent to 53,000 people.

·········· Multicultural programs in five existing CHCs received funding of $350,000.

·········· Two new multicultural health centres in Toronto were announced – the Davenport-Perth CHC and the Access Alliance CHC. Funding also was approved for the London Intercommunity Health Centre and the Anishnawbe Health Centre in Toronto.

·········· Some CHCs received additional funding to increase staff and improve physical facilities.

·········· Annual funding of $800,000 was allocated to CHC programs for senior citizens in Ottawa.

·········· The Association of Ontario Health Centres was granted $256,000 over three years to promote the establishment of CHCs, particularly in northern and rural areas, as well as to provide support to potential CHC and HSO sponsors.

·········· Eighteen placement co-ordination services (PCSs) received $400,000 to increase staffing and salaries. The ministry also approved $99,000 for PCSs in Ottawa and Windsor to develop computer information systems. PCSs link individuals in need of long-term care with appropriate facilities and programs in the community.

·········· Funding was provided to Norfolk General Hospital in Simcoe to establish a PCS.

Health

Insurance

Activities

April 1, 1988

to March 31, 1989

ENROLMENT*

Category of Enrolment	Certificates	%	Participants	%
Single	2,281,150	45.6	2,281,150	24.2
Family	2,716,832	54.4	7,160,850	75.8
Total	**4,997,982**	**100.0**	**9,442,000**	**100.0**

Type of Enrolment	Certificates	%	Participants	%
Full Premium Payment Accounts:				
Group (such as employer)	2,467,387	49.4	5,406,327	57.3
Pay Direct (paid by individual)	563,186	11.3	1,104,881	11.7
Assisted or Exempted Accounts:				
Partial Assistance	7,233	0.1	11,469	0.1
Full Assistance	296,019	5.9	419,408	4.4
Temporary Assistance	108,478	2.2	174,983	1.9
Department of Veteran Affairs	18,456	0.4	33,025	0.4
Municipal Welfare	116,133	2.3	180,262	1.9
Provincial Welfare	201,457	4.0	376,245	3.9
Premium Exemption (Age 65 and over)	1,219,633	24.4	1,735,400	18.4
Total	**4,997,982**	**100.0**	**9,442,000**	**100.0**

CLAIMS PAYMENT DISTRIBUTION

Service	Cost of Claims	%
Medical	$ 3,539,867,569	89.9
Dental	7,268,654	0.2
Optometric	67,577,073	1.7
Chiropractic	74,584,882	1.9
Osteopathic	250,047	0.0
Chiropody	5,968,610	0.2
Physiotherapy	25,716,925	0.6
Fee-for-Service Sub-total	**$3,721,233,760**	**94.5**
Out-of-Province Hospital	117,391,125	3.0
Special Payments	97,891,547	2.5
Total Payments	**$3,936,516,432**	**100.0**

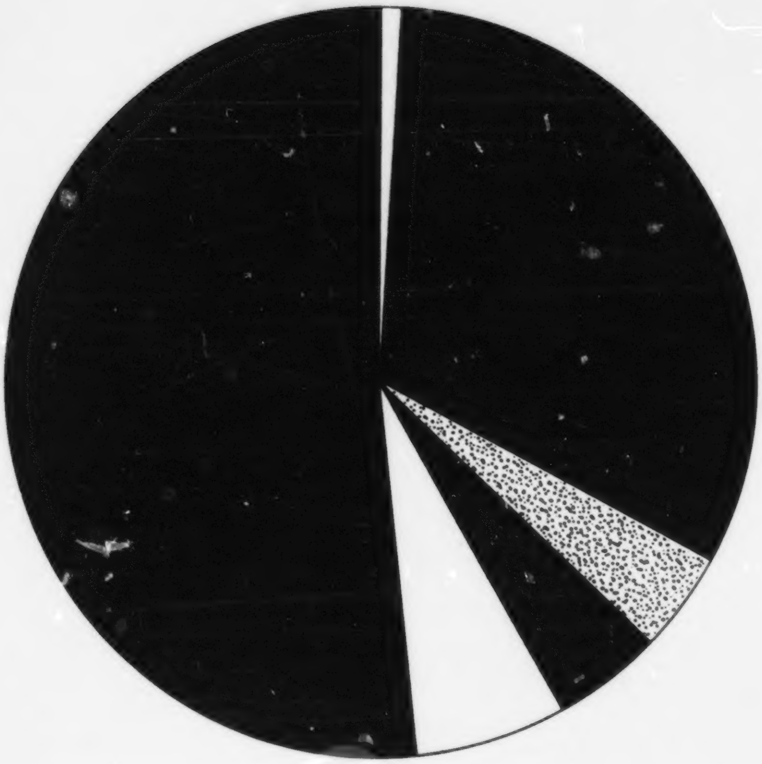
REVENUE

Net Premium Revenue **$1,744,707,755**

*Based on the average number of certificates and participants during 1988-89.

Statement of Revenue and Expenditure 1988–89

EXPENDITURE		
Ministry Administration Program		
Main Office	$	8,948,724
Financial Services		8,863,733
Supply and Office Services		14,249,819
Personnel Services		5,116,130
Information Services		7,967,292
Analysis and Planning		294,042
Legal Services		1,329,315
Audit Services		1,789,212
Research		28,985,833
Systems Development Services		26,446,433
District Health Councils		10,968,679
Health Innovation Fund		598,672
Lt.-Governor's Board of Review		1,072,137
Total	**$**	**116,630,021**
Institutional Health Program		
Program Administration		1,081,764
Hospitals & Related Facilities		6,092,591,203
Nursing Home Services		406,868,830
Total	**$**	**6,500,541,797**
Emergency & Special Services Program		
Program Administration		660,896
Emergency Health Services		195,644,648
Assistive Devices		52,916,806
Drug Benefits		580,161,486
Total	**$**	**829,383,836**
Mental Health Program		
Program Administration		4,452,265
Psychiatric Services		349,924,313
Community Mental Health		238,320,253
Total	**$**	**592,696,831**
Community Health Program		
Program Administration		4,430,468
Community Health Services		303,723,648
Public Health		185,331,943
Laboratory Services		30,847,458
Total	**$**	**524,333,517**
Health Insurance Program	**$**	**4,002,667,593**
Total Expenditure	**$**	**12,566,253,595**
REVENUE		
Government of Canada Contributions	$	14,401,239
Ontario Health Insurance Plan Premiums		1,744,704,576
Loans to Public Hospitals		7,897,581
Miscellaneous		90,275,048
Total Revenue	**$**	**1,857,278,444**



Major Ministry Expenditures – 1988-89 Actuals

(Millions of dollars)

☐ Administration, etc.	$ 117	0.9%
■ Health Insurance	4,003	31.9%
▨ Community Health	524	4.2%
■ Mental Health	593	4.7%
☐ Emergency and Special Health Services	829	6.6%
■ Institutional Health	$6,501	51.7%

Ontario Drug Benefit Program

April 1, 1988 to March 31, 1989

EXPENDITURES	$ 575,476,229
Ministry of Health	108,516,627
Ministry of Community and Social Services	**$683,992,856**
Total	
RECIPIENTS OF BENEFITS	994,701*
Senior Citizens (age 65+)	21,530
Home Care Patients	240,038
General Welfare Recipients	240,276
Family Benefits Recipients	13,090
Others	**1,509,635**
Total	
TOTAL NUMBER OF CLAIMS PAID	**35,253,775**
PAYMENT PER FEE-FOR-SERVICE CLAIM	$ 12.29
Average Drug Cost	5.88
Average Dispensing Fee	**$ 18.17**
Average Total Payment	

*1,064,100 senior citizens are eligible for benefit coverage

Ministère

de la Santé

de l'Ontario

Rapport annuel 1988–1989

Façonner l'avenir de nos soins de santé.

Ontario

Ministère de la Santé

Elinor Caplan, ministre

Ontario

Son Honneur
M. Lincoln M. Alexander
Lieutenant-gouverneur
de la province de l'Ontario

Votre Honneur,

J'ai le plaisir de vous présenter le soixante-quatrième rapport annuel du ministère de la Santé et le rapport annuel du Régime d'assurance-santé de l'Ontario pour la période de douze mois terminée le 31 mars 1989.

Ces rapports, rassemblés en un seul document, sont publiés respectivement en application de la Loi sur le ministère de la Santé et de la Loi sur l'assurance-santé.

Veuillez agréer, Votre Honneur, l'expression de ma haute considération.

La ministre,

Elinor Caplan

Elinor Caplan

©Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 1989
ISSN-0702-6684
9/89 4M

Table des matières

Message de la ministre 2
Message du sous-ministre 4
Organigramme du ministère 6
Le système de soins de santé de l'Ontario 7
Planification et programmes 8
Santé individuelle 12
Soins en établissements 14
Paiement des demandes de règlement et systèmes 18
Santé communautaire 20
Données financières
Activités de l'assurance-santé 25
État des recettes et dépenses 26
Programme de médicaments gratuits de l'Ontario 28

Message de la ministre

Au ministère de la Santé, nous sommes d'avis que notre système universel de soins de santé est le pilier de la société humanitaire que le Canada a su créer. Il est indispensable de trouver des moyens de préserver et d'améliorer ce système de soins de santé, tout en nous assurant qu'il reste accessible, efficace et libre d'entraves financières.

Pour ce faire, le gouvernement, les fournisseurs de soins de santé et les chefs de service doivent unir leurs efforts dans une atmosphère de respect mutuel et de collaboration, dans le souci de préserver les intérêts de nos enfants et leur avenir.

Trois forces irrésistibles marquent l'évolution de notre société et nous contraignent à planifier l'avenir ensemble : les progrès rapides de la nouvelle technologie médicale, le vieillissement de notre population et la part grandissante des ressources financières allouées à la santé.

En avril, nous avons publié un aperçu général de certains sujets à discuter publiquement. "Décider de l'avenir de nos soins de santé" expose les stratégies d'élargissement du rôle et des responsabilités des utilisateurs, de consolidation des soins de santé communautaire et d'amélioration de la garantie de la qualité et de l'efficacité des traitements.

L'utilisation efficace des ressources, de par sa définition même, améliorera la qualité des soins. Nous avons engagé d'énormes ressources : au cours de l'exercice 1988-1989, environ 85 pour 100 de notre budget de plus de 12,5 milliards de dollars pour la santé a été versé à des établissements, y compris des hôpitaux, et à des médecins et autres fournisseurs percevant des honoraires à l'acte auprès de l'assurance-santé.

Le seul financement des hôpitaux a augmenté de 40 pour 100, ou 1,6 milliard de dollars, entre 1984-1985 et 1988-89. Nous avons versé quelque 5,6 milliards de dollars aux hôpitaux au cours de l'exercice en cours.

En 1988-1989, l'assurance-santé de l'Ontario a dépensé près de 3,2 milliards de dollars en honoraires à l'acte aux médecins, soit une augmentation de 61 pour 100 depuis 1984-1985. En tout, les paiements de l'assurance-santé ont augmenté de 1,5 milliard de dollars ou 63 pour 100 depuis 1984-1985.

C'est que nous avons au Canada le système de santé universellement accessible le mieux subventionné du monde.

Bon nombre des mesures prises au cours du dernier exercice constituent des volets déterminants de notre projet de renouvellement et de réforme.

- La participation aux soins de santé est actuellement renforcée de diverses façons. Les infirmières et infirmiers ont cherché à prendre une part plus active à la prise de décisions dans les hôpitaux; j'ai d'ailleurs été ravie d'annoncer les changements, en matière de règlements, qui permettront aux infirmières et infirmiers d'être représentés au sein des divers comités de leurs établissements.
- Le ministère a embauché une coordonnatrice pour planifier la prestation et l'intégration des services de sages-femmes.
- J'ai demandé aux conseils régionaux de santé (CRS) d'accepter un nouveau mandat, il

s'agira d'évaluer les programmes et services à l'échelle régionale afin de promouvoir le partage efficace des ressources.

- Dans le cadre d'une série de projets conçus pour mieux répondre aux besoins en matière de santé de notre population diversifiée, nous avons entrepris un processus d'attribution de 600 nouveaux lits de soins infirmiers à des groupes multiculturels sans but lucratif.
- Le gouvernement s'est engagé à accroître de façon considérable le nombre de centres de santé communautaire (CSC) et d'organisations de services de santé (OSS) dans la province. Ce sont là des solutions de rechange innovatrices aux traditionnelles pratiques médicales fondées sur le paiement à l'acte. Je suis heureuse de vous signaler que 14 nouvelles OSS et 10 nouveaux CSC ont été approuvés au cours de l'exercice 1988-1989.
- Nous sommes impatients de mettre de nouvelles idées à l'essai, par exemple les organisations de médecine globale (OMG) et le concept de l'hôpital à domicile. Une OMG réunirait sous un même toit les soins en établissements et les soins communautaires; l'hôpital à domicile fournirait certains services hospitaliers au domicile même des patients.
- Nous subventionnons un certain nombre de campagnes de promotion sur les habitudes de vie saines pour encourager la population à prendre une part plus active à sa santé.
- Nous élargissons actuellement les services de santé mentale et mettons davantage l'accent sur la prestation des soins au sein de la communauté.

Le ministère de la Santé de l'Ontario s'est engagé à collaborer étroitement avec tous ses partenaires du domaine de la santé pour faire mieux connaître l'importance cruciale que revêtent l'assurance de la qualité et la responsabilité.

Il y a plus à prendre en compte que le simple entretien du système. Nous ne devons pas nous contenter de maintenir le statu quo, notre vision et nos ressources doivent être directement axées sur l'évolution des besoins de nos citoyens.

Comme le dit le Conseil du premier ministre sur la santé dans "Une vision de la santé – Les objectifs de santé de l'Ontario" : "Nous espérons qu'un jour l'Ontario sera une province où les gens vivront plus longtemps et en meilleure santé et où les maladies et les handicaps auront été progressivement réduits. Une province dont les résidents auront la possibilité de vivre en bonne santé grâce à un environnement sécuritaire et non violent, un revenu, un logement, une alimentation et une éducation convenables, de même qu'à un rôle familial, professionnel et social accru. Une province où chacun aura un accès équitable à des services de santé suffisants, abordables et adéquats, quels que soient sa région, son revenu, son âge, son sexe ou son origine ethnique. Enfin, une province où la collectivité veillera à ce que tous les citoyens vivent en bonne santé."

La ministre,

Elinor Caplan

Message du sous-ministre

TANDIS QUE NOTRE système de soins de santé s'adapte aux nouveaux besoins et exigences des Ontariens, le ministère de la Santé subit lui aussi des modifications pour mieux gérer cette importante transformation. La restructuration du ministère et l'élargissement de son mandat confirment notre engagement en faveur de la qualité présente et future des soins de santé.

La nouvelle structure du ministère tient compte de plusieurs impératifs : accorder une plus grande place aux soins communautaires, à la promotion de la santé et à la prévention des maladies; établir une meilleure coordination et communication entre les services de santé; mesurer l'efficacité des soins en fonction de l'amélioration de l'état des patients; et enfin, être plus sensible aux besoins particuliers des différentes communautés ethniques.

À l'origine, le ministère avait pour priorité d'assurer la disponibilité des soins et la gestion des paiements. Au cours des années 1960 et 1970, l'accent fut mis sur le financement des médecins, des hôpitaux et d'un nombre croissant de programmes. Les nouvelles données économiques des années 1980 et les prévisions démographiques pour les années 1990 nous obligent à revoir la gestion du système.

Nous devons faire preuve de plus d'imagination dans notre leadership, fixer des objectifs, aboutir à une amélioration notable de la santé de la population et veiller au maintien des normes de qualité.

C'est à cette fin que nous avons adopté une organisation matricielle basée sur nos différents programmes. Nos fonctions hiérarchiques traditionnelles sont désormais regroupées dans trois secteurs principaux : la santé individuelle, la santé communautaire et les soins en établissements. Les coordonnateurs responsables de certains services ou segments de notre clientèle oeuvrent au sein de toutes les divisions du ministère pour assurer l'intégration des programmes. Ils défendent les intérêts qui leur sont confiés et assurent la liaison avec les groupes d'intérêts et les autres ministères.

Nous avons mis en place des coordonnateurs des programmes de santé pour les services d'urgence, la santé mentale, le SIDA, le cancer et les soins cardio-vasculaires, ainsi que pour certains groupes cibles : les autochtones, les femmes, les francophones, les résidents du Nord et les communautés multiculturelles.

La gestion matricielle nous permet d'être plus souples et plus dynamiques dans la création des services de santé. Par ailleurs, elle renforce l'engagement d'ouverture et d'accessibilité du ministère.

Le Conseil du premier ministre sur la santé contribue à orienter la planification stratégique des services de santé de la province. Il collabore à l'établissement d'objectifs en matière de santé, à la coordination des services et à la création de directives pour notre politique générale. Son Fonds d'Innovation-Santé, doté de 100 millions de dollars, nous permettra de tester des propositions telles que les organisations de médecine globale (OMG) et le concept d'hôpital à domicile.

La hausse du coût des soins de santé pose un problème grave; si nous ne veillons pas à la meilleure utilisation possible de nos

ressources, nous aurons de plus en plus de mal, en tant que société, à financer les nouveaux programmes dont nous avons besoin. Nous devons généraliser le contrôle de la qualité des services de santé et l'évaluation de leurs résultats sur l'état des patients.

Nous avons commencé à répondre à certaines de ces importantes questions. Le ministère de la Santé et l'Association des médecins de l'Ontario ont formé un groupe de travail conjoint sur l'utilisation des services de santé qui étudie la demande en matière de services de médecins et la gestion de la technologie médicale. Nous avons adopté au cours de l'exercice 1988-1989 des mesures en vue de réformer le Programme de médicaments gratuits de l'Ontario; une commission d'enquête continue à faire des recommandations au ministère sur la façon de garantir aux personnes qui reçoivent des médicaments gratuits les meilleurs résultats thérapeutiques possibles.

Les hôpitaux sont désormais tenus d'avoir des comités d'étude de la consommation médicale, des directives sur l'étude et la gestion de la consommation médicale ont d'ailleurs été distribuées à tous les hôpitaux de la province.

Le rapport du comité mixte sur le financement des hôpitaux a souligné la nécessité d'une meilleure planification et gestion des hôpitaux et soutient que les hôpitaux doivent aligner leurs dépenses sur le budget qui leur est alloué. Le ministère a entamé une procédure à deux volets pour la réforme du financement des hôpitaux comprenant une révision complète et des mesures temporaires pour redresser les inéquités.

L'une des mesures de financement temporaires consiste en la création d'un fonds d'encouragement de 10 millions de dollars destiné à engendrer de nouvelles initiatives en matière de gestion de la consommation médicale, assurance de la qualité, amélioration du rendement et solutions de rechange à l'hospitalisation.

Nous étudions également le fonctionnement du programme de soins à domicile. Au cours des six dernières années, les cas traités dans le cadre de ce programme ont doublé et les dépenses ont triplé. Nous évaluons le fonctionnement de ce programme dans le contexte des stratégies de soins à long terme de la province.

C'est là un bon début, mais il nous reste fort à faire. Le système des soins de santé de l'Ontario traverse une période de transition. L'avenir de nos soins de santé dépend, dans une large mesure, de la vision qui nous inspirera pour faire face aux nombreux changements qui s'imposent.

Nous devons faire des choix réfléchis et nous devons les faire ensemble. Les fournisseurs de soins de santé et le gouvernement doivent ensemble analyser l'efficacité et le coût de chaque traitement. Nous devons surtout continuer à juger nos méthodes d'un oeil critique et avoir le courage d'innover pour que notre système de soins de santé reste l'un des meilleurs au monde.

Le sous-ministre,

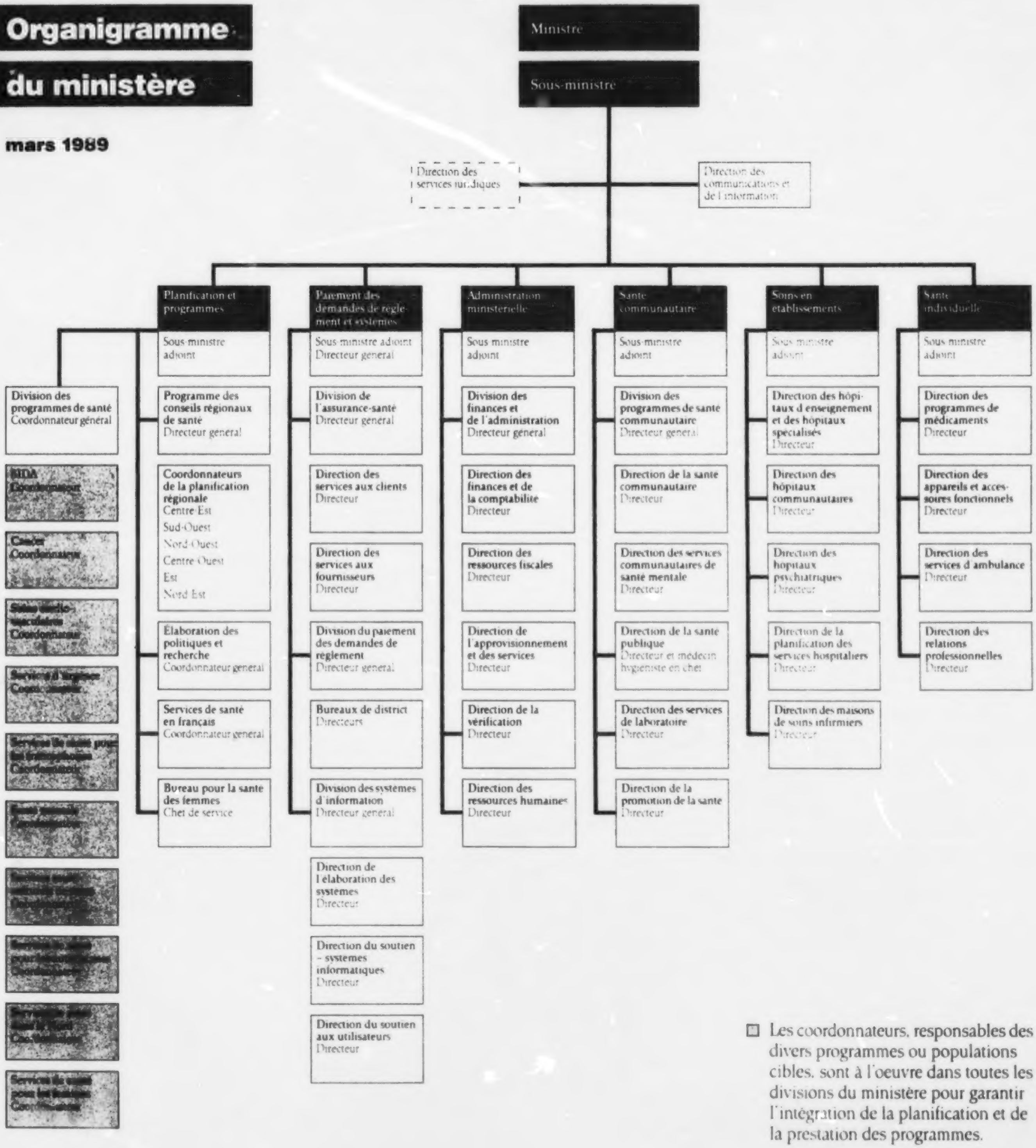
Martin Barkin MD

Martin Barkin

M.D., B.Sc.(Méd.), M.A., F.R.C.S.(C)

Organigramme du ministère

mars 1989



□ Les coordonnateurs, responsables des divers programmes ou populations cibles, sont à l'oeuvre dans toutes les divisions du ministère pour garantir l'intégration de la planification et de la prestation des programmes.

Le système de soins de santé de l'Ontario*

Dépenses :

- Au total, le ministère a dépensé plus de 12,5 milliards de dollars.

Hôpitaux :

- 223 hôpitaux publics
- 17 hôpitaux privés
- 10 hôpitaux psychiatriques provinciaux
- 17 centres de réadaptation pour enfants et adultes
- Plus de 37 000 lits pour malades aigus
- Plus de 14 000 lits pour malades chroniques et en réadaptation

Maisons de soins infirmiers :

- 339 maisons de soins infirmiers
- Plus de 30 000 lits de soins infirmiers

Assurance-santé :

- 97 millions de demandes de règlement d'honoraires à l'acte, totalisant 3,7 milliards de dollars

Programme de médicaments gratuits de l'Ontario :

- 35,2 millions de demandes de règlement, totalisant 684 millions de dollars (y compris les demandes de règlement traitées pour le ministère des Services sociaux et communautaires)

Appareils et accessoires fonctionnels :

- 157 300 achats d'équipement, totalisant 49,3 millions de dollars

Services d'urgence :

- 176 services d'ambulances
- 1 137 257 interventions des ambulances routières
- 4 544 patients transportés par les ambulances aériennes du ministère

Services de laboratoire :

- Plus de 3,3 millions d'analyses effectuées par les laboratoires du ministère

Soins à domicile :

- 38 programmes
- 47 000 clients servis
- 279 millions de dollars de subventions

Services communautaires de santé mentale :

- 337 programmes communautaires – 83,4 millions de dollars de subventions
- 150 programmes de lutte contre l'alcoolisme et la pharmacodépendance – 36,8 millions de dollars de subventions

Programmes de santé communautaire :

- 45 organisations de services de santé pour une clientèle de 292 000 personnes
- 24 centres de santé communautaire pour une clientèle de 53 000 personnes

Programmes de santé publique :

- 43 bureaux de santé publique desservant l'ensemble de la population
- 155 millions de dollars de subventions

* Ces faits et chiffres s'appliquent à l'exercice se terminant le 31 mars 1989

Planification et programmes

CE SECTEUR ÉLABORE les politiques du ministère, se charge de la planification du personnel de la santé, dirige la recherche médicale et administre le Bureau pour la santé des femmes, le Programme des services aux régions insuffisamment desservies, ainsi que les services multiculturels de santé et les services de santé en français.

Il participe également à la coordination des politiques et programmes proposés par les 28 conseils régionaux de santé (CRS) de la province, organismes bénévoles qui informent la ministre des besoins locaux en matière de santé.

C'est de lui que relèvent aussi les programmes de santé, la correspondance ministérielle et l'accès à l'information.

Le Bureau de l'accès à l'information permet au public de prendre connaissance des documents et registres disponibles au ministère, tout en protégeant les renseignements personnels conformément à la Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée.

Le secteur de la planification et des programmes élabore des stratégies visant à améliorer la disponibilité et l'utilisation du personnel sanitaire en conjonction avec le ministère des Collèges et Universités, des organismes de réglementation et des associations professionnelles. Il administre aussi le programme d'immigration des médecins.

Il surveille l'évolution des politiques gouvernementales et l'émergence de problèmes économiques et analyse leurs répercussions sur l'avenir du système de soins de santé de la province.

Ce secteur permet de focaliser les programmes et questions relatifs à la santé des femmes. Grâce au Bureau pour la santé des femmes, il encourage et soutient les politiques sensibles aux besoins de ces dernières.

L'expansion et la prestation des services multiculturels de santé figurent parmi les objectifs majeurs du ministère. Cet engagement garantit à chaque Ontarien un droit égal aux soins médicaux, quelle que soit son origine culturelle ou ethnique.

La Division des programmes de santé veille à ce que le ministère tout entier planifie et exécute efficacement certains programmes. Les coordonnateurs sont responsables de certaines catégories de la population et de programmes donnés. Ils défendent les intérêts qui leur sont confiés à travers toutes les divisions du ministère et l'ensemble du gouvernement de l'Ontario pour aboutir à l'intégration des services et aux résultats désirés. Ils servent également de contact principal pour les groupes externes.

Division des programmes de santé

.... Les secteurs suivants ont bénéficié de la nomination de coordonnateurs des programmes de santé : la santé mentale, le SIDA, le cancer, les services d'urgence et les soins cardio-vasculaires.

.... Des coordonnateurs ont été nommés pour représenter les besoins en soins de santé particuliers de certains groupes cibles : notamment les autochtones, les francophones, les femmes, les résidents du Nord et les différentes communautés multiculturelles.

Recherche et élaboration des politiques

.... Le ministère a consacré plus de cinq millions de dollars à 102 projets de recherche allant de l'étude des caillots sanguins chez les blessés graves à celle du lien entre le régime alimentaire et les risques de cancer.

.... L'Université de Toronto a reçu 198 920 dollars pour valider les mesures d'évaluation des réactions provoquées par certains aliments (un facteur de l'hypersensibilité à l'environnement). Le ministère a également créé un comité de liaison chargé de pousser la recherche dans ce domaine et de le conseiller, notamment sur l'efficacité de nouvelles méthodes de traitement.

.... Le ministère a alloué 3,5 millions de dollars aux recherches, à la formation et au perfectionnement de 65 chercheurs de carrière, 20 titulaires de bourses de perfectionnement post-doctoral et 11 étudiants diplômés.

.... Cette année, l'aide à la recherche a été la suivante : 3,1 millions de dollars à la Fondation de recherche sur la toxicomanie; 150 000 $ à la Fondation de l'Ontario des maladies du coeur; 4,2 millions de dollars à la Fondation ontarienne pour la recherche en cancérologie et le traitement du cancer et 2,5 millions à la Fondation ontarienne de la santé mentale.

.... Un nouveau programme a été annoncé qui subventionne la collaboration entre des équipes de chercheurs et des fournisseurs de services de santé afin de trouver des applications pratiques aux découvertes scientifiques.

.... L'Université de Toronto a reçu une subvention d'amorçage de 316 817 $ pour créer un institut de gestion des services de santé chargé de fournir ou financer des cours de perfectionnement à l'intention des cadres supérieurs du domaine de la santé.

.... Le Groupe d'étude sur la consommation médicale et la prestation des soins médicaux, présidé par Graham Scott, a présenté deux rapports intérimaires et un rapport de fin d'exercice. Création conjointe de l'Association des médecins de l'Ontario (AMO) et du ministère, ce groupe d'étude examine la demande en matière de services de médecins, ainsi que la gestion de la technologie et des moyens d'améliorer l'efficacité des services.

Trois forces marquent l'évolution de notre société et nous contraignent à planifier l'avenir ensemble : les progrès rapides de la nouvelle technologie médicale, le vieillissement de notre population et la part grandissante des ressources financières allouées à la santé.

Services multiculturels de santé

.... Le Comité consultatif de la ministre sur la santé des groupes multiculturels, qui bénéficie du soutien du ministère en matière d'administration et de politiques, fait des recommandations sur la façon de répondre aux besoins en matière de santé de la population multiculturelle.

.... Les ministères de la Santé et des Affaires civiques ont accordé une subvention commune de 107 000 $ à un programme visant à sensibiliser les organisations de santé et les professionnels de ce domaine aux besoins de divers groupes multiculturels. Cette initiative est parrainée par l'Ontario Hospital Association (OHA).

.... Les conseils régionaux de santé (CRS) ont été invités à passer en revue leurs membres et leurs services pour garantir une bonne représentation des groupes multiculturels.

.... La Coalition santé multiculturelle a obtenu un prêt de 57 400 $ pour créer un service de renseignements sur la santé.

Planification du personnel

.... La ministre a annoncé un projet de mise en place d'un comité sur le personnel de santé du Nord pour identifier les besoins du Nord en ressources humaines et en services et pour formuler des idées novatrices susceptibles d'inciter des professionnels de la santé à s'installer dans le Nord et à y rester.

.... Le ministère a fourni 164 millions de dollars à la formation clinique des médecins et professionnels paramédicaux.

.... On a publié et diffusé des études sur la dotation en personnel infirmier des hôpitaux et en travailleurs en réadaptation en Ontario.

.... On a chargé un groupe d'étude de concevoir de nouveaux modes de financement pour les unités d'enseignement clinique.

.... Le ministère a participé à une étude sur le personnel ontarien en physiothérapie.

.... Le ministère a étudié une proposition d'internat de deux ans pour les médecins généralistes.

Programme des services aux régions insuffisamment desservies

.... Les subventions d'encouragement octroyées dans le cadre de ce programme pour attirer des professionnels de la santé vers les régions isolées de la province ont été portées à 15 000 $ sur trois ans pour les physiothérapeutes, les ergothérapeutes, les orthophonistes, les audiologistes et les chiropodistes.

.... Cent sept médecins, 21 dentistes et 78 spécialistes en réadaptation qui exercent dans des régions insuffisamment desservies de

la province ont obtenu de l'assistance. Trente autres médecins ont été embauchés à titre temporaire dans des régions isolées.

.... Le ministère du Développement du Nord a octroyé des bourses à 130 étudiants en médecine et en réadaptation qui ont consenti à exercer dans des régions isolées de la province pour une durée déterminée à la fin de leurs études.

Services de santé en français

.... Le ministère a aidé des organismes de santé dans les régions francophones de l'Ontario à préparer la prestation de services en français. Il leur a fourni des fonds pour la planification régionale de l'application de la Loi de 1986 sur les services en français, qui entre en vigueur en novembre 1989.

Conseils régionaux de santé

.... Le ministère, de concert avec les conseils régionaux de santé, a annoncé son intention d'élargir le rôle des CRS dans la planification des services de santé locaux.

.... Les CRS se sont penchés sur un certain nombre de questions importantes, notamment les soins à long terme, les services communautaires de santé mentale, les services ruraux, les services en français, la technologie, la promotion de la santé et les besoins des hôpitaux.

.... Deux nouveaux CRS ont été créés, le Conseil régional de santé de Muskoka-Parry Sound Est et le Conseil régional de santé de Muskoka-Parry Sound Ouest.

.... Un comité directeur, nommé par la ministre, a recommandé la création d'un CRS dans la région de Nipissing.

Bureau pour la santé des femmes

.... Le ministère a financé la création au Peterborough Civic Hospital d'un troisième centre de soins de santé pour les femmes dans la province; les deux autres se situent au Women's College Hospital et au St. Joseph's Health Centre à Toronto. Ces centres offrent de nombreux services, des consultations, des examens de grossesse, et des conseils en planification familiale et en stérilité.

.... Une coordonnatrice d'exécution a été embauchée pour planifier la prestation de services de sages-femmes en Ontario.

.... Durant l'exercice 1988-1989, le ministère a commandité des conférences et des séminaires éducatifs sur la violence des maris contre leurs femmes.

.... Le ministère a parrainé avec diverses associations de juristes et de professionnels de la santé une conférence sur les aspects juridiques et moraux de la reproduction humaine.

Santé individuelle

Ce secteur planifie, élabore et administre les services d'urgence de la province, s'occupe du Programme de médicaments gratuits et du Programme d'appareils et accessoires fonctionnels, et assure la liaison entre le ministère, les professionnels de la santé et les groupes de fournisseurs de services.

Les services d'urgence comprennent les ambulances aériennes et routières, les centres intégrés de répartition d'ambulances et les programmes d'ambulanciers paramédicaux.

Le Programme de médicaments gratuits de l'Ontario (PMGO) met environ 2 500 produits de prescription à la disposition des plus démunis, sans frais, notamment les personnes âgées, les assistés sociaux, les bénéficiaires de soins à domicile, et les pensionnaires en établissements de soins prolongés et en foyers de soins spéciaux. Tous les Ontariens peuvent bénéficier de produits pharmaceutiques de qualité à faible coût.

Le Programme d'appareils et accessoires fonctionnels aide les personnes admissibles qui en ont besoin à défrayer les coûts de l'équipement spécialisé tel que fauteuils roulants, prothèses et appareils acoustiques.

Services d'urgence

.... Seize hôpitaux de la province ont été choisis comme "bases" pour donner l'exemple et partager leur acquis en matière de prestation des services d'urgence dans leur région.

.... La flotte provinciale d'ambulances aériennes, stationnée à Buttonville, Thunder Bay, Timmins, Sioux Lookout et Sudbury, a transporté 4 544 personnes; 10 378 autres personnes ont été transportées sur des avions de ligne ordinaires ou nolisés.

.... Les ambulances routières ont répondu à 1 137 257 appels au cours de l'exercice.

.... Onze communautés ont reçu le feu vert pour embaucher des ambulanciers paramédicaux pour leurs services d'ambulances routières, en plus des ambulanciers paramédicaux en poste à cinq bases d'ambulances aériennes.

.... Quarante hôpitaux se sont partagé des subventions totalisant 1,6 million de dollars pour l'acquisition et l'exploitation d'un système informatisé de renseignements sur les cas urgents. Ce système permettra aux hôpitaux d'évaluer la qualité et l'efficacité de leurs soins d'urgence.

.... Le ministère a réservé 6,3 millions de dollars à la création de neuf nouvelles stations d'ambulances routières et à l'élargissement du service dans l'ensemble de la province.

.... On a mis en place des registres centraux informatisés à Windsor, Sudbury et dans la communauté urbaine de Toronto (en plus de celui de Hamilton) pour fournir rapidement des données sur la disponibilité des lits et des services d'urgence des hôpitaux de ces collectivités.

•••••••••• On a chargé une équipe d'étudier le travail, la formation, les qualifications requises, les certificats d'aptitude et la compétence de l'ensemble du personnel médical des services d'urgence.

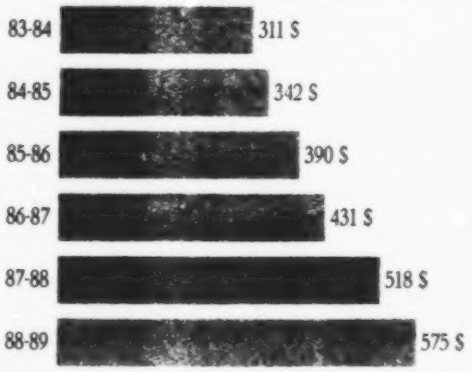
Programmes de médicaments

•••••••••• Cette direction a traité, pour le compte du ministère de la Santé et du ministère des Services sociaux et communautaires, plus de 35,2 millions de demandes de règlement en application du PMGO chiffrées à près de 684 millions de dollars.

•••••••••• Le Comité ontarien d'enquête sur les produits pharmaceutiques, présidé par le Dr Frederick Lowy, continue d'examiner tous les aspects du rôle et de l'influence du gouvernement sur le marché des produits de prescription.

Croissance des dépenses du Programme de médicaments gratuits de l'Ontario

En millions de dollars
(valeur constante en dollars de 1988-1989)



Les demandes de règlement aux termes du Programme de médicaments gratuits de l'Ontario ont coûté au ministère 575 millions de dollars en 1988-1989, par rapport à 311 millions de dollars en 1983-1984.

•••••••••• Le ministère a pris des mesures pour suivre la recommandation du Comité d'améliorer l'étude des médicaments distribués sur autorisation spéciale dans le cadre du PMGO.

•••••••••• Toutes les personnes qui souffrent de fibrose kystique et de thalassémie peuvent maintenant se procurer des médicaments gratuits auprès des centres hospitaliers; l'élargissement de ce programme coûtera environ 5,1 millions de dollars par an.

Appareils et accessoires fonctionnels

•••••••••• Le programme des appareils et accessoires fonctionnels a aidé plus de 86 000 personnes à faire 157 300 achats d'équipement pour un coût total de 49,3 millions de dollars.

•••••••••• Le critère d'âge pour le remboursement des appareils acoustiques a été éliminé.

Relations professionnelles

•••••••••• Cette direction s'occupe de la mise en application des recommandations du Comité de révision des lois régissant les professions de la santé, dont le dépôt d'un nouveau projet de loi général, l'augmentation du nombre de professions autonomes, une plus grande responsabilité envers le public et la réglementation des champs de compétence.

Il est indispensable de trouver des moyens de préserver et d'améliorer notre système de soins de santé, tout en nous assurant qu'il reste accessible, efficace et libre d'entraves financières.

Soins en établissements

LE SECTEUR DES SOINS en établissements s'efforce d'instaurer des soins rationnels et efficaces, de concert avec les 223 hôpitaux publics de la province, auxquels il octroie des subventions de fonctionnement et d'immobilisations. Il planifie et prévoit les besoins de la province en matière d'hôpitaux. Par des programmes qui mesurent les résultats des soins sur l'état des patients, il encourage les hôpitaux à rechercher la qualité et l'efficacité. Enfin, il régit 17 hôpitaux privés.

Ce secteur administre les 10 hôpitaux psychiatriques de l'Ontario. La création d'un processus de planification stratégique, le réaménagement des établissements et l'intégration des programmes hospitaliers et des services communautaires sont des priorités constantes.

Il élabore également des politiques et fournit des fonds de fonctionnement aux 339 maisons de soins infirmiers de l'Ontario. En délivrant des permis à ces dernières, en les inspectant et en leur faisant respecter la loi, il veille à ce que leurs pensionnaires reçoivent des soins de qualité.

En outre, il finance le Bureau du défenseur des droits des malades mentaux, un programme presque indépendant voué à la promotion des droits des malades mentaux.

Examen du financement des hôpitaux

.... Un comité mixte, chargé d'examiner le financement du fonctionnement des hôpitaux, a publié son rapport à l'automne 1988. Ses membres représentaient l'Ontario Hospital Association (OHA), l'Association des médecins de l'Ontario (AMO), l'Association des infirmières et infirmiers de l'Ontario, l'Ontario Council of Administrators of Teaching Hospitals (OCATH) et le ministère de la Santé.

.... Le comité recommandait dans son rapport que les hôpitaux alignent leurs frais de fonctionnement sur le budget qui leur est alloué et qu'ils améliorent leur planification stratégique et l'évaluation de leurs programmes. Il préconisait également l'adoption d'une formule plus équitable pour le calcul des subventions.

.... Un comité directeur, composé de représentants du ministère, de l'OHA et de l'OCATH a été formé pour examiner et préparer des options de financement provisoires permettant d'arriver à un système de financement plus équitable.

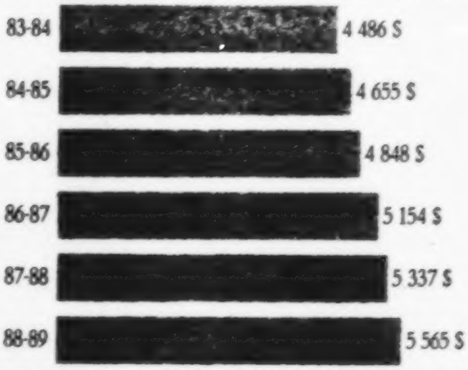
.... Le ministère a annoncé l'élaboration de mesures de financement provisoires, dont l'alignement sur la formule de croissance afin de mieux refléter l'utilisation des ressources, un fonds de réserve de 25 millions de dollars pour réduire les écarts de financement entre les hôpitaux qui offrent des services comparables, et un fonds d'encouragement de 10 millions de dollars pour inciter les hôpitaux à devenir plus performants.

Modification des règlements

·········· À la suite de modifications des règlements apportées à la Loi sur les hôpitaux publics pour traiter des questions de gestion de ces établissements, les hôpitaux sont désormais tenus de créer des comités d'étude de la consommation médicale et des comités consultatifs sur la fiscalité.

·········· Selon d'autres modifications des règlements, différents comités des hôpitaux publics de l'Ontario doivent désormais comprendre des représentants du personnel infirmier et de l'administration des soins infirmiers.

Croissance des dépenses en services hospitaliers
En millions de dollars
(valeur constante en dollars de 1988-1989)



Les subventions de fonctionnement accordées aux hôpitaux par le ministère ont atteint 5 565 millions de dollars en 1988-1989, par rapport à 4 486 million de dollars en 1983-1984.

Hôpitaux publics

·········· Les hôpitaux ont reçu des directives relatives à la bonne gestion de leurs ressources. Le ministère a publié le Guide for Hospital Utilization Review and Management en collaboration avec l'OHA, l'AMO et l'Hospital Medical Records Institute.

·········· Le ministère a annoncé une vaste expansion des soins cardio-vasculaires à Toronto, Ottawa, London, Sudbury et Hamilton.

·········· Le Toronto General Hospital a reçu 100 000 $ pour mettre en place un registre central informatisé des malades attendant une chirurgie du coeur dans la communauté urbaine de Toronto. Ce système, qui vise une meilleure coordination des ressources disponibles, sera étendu à d'autres régions de la province à la suite de ce premier essai.

·········· Le programme de prélèvement et de transplantation de multiples organes (MORE) a reçu du ministère 1,3 million de dollars, dont une partie servira à établir une liaison informatique entre les cinq centres de transplantation de la province afin de réunir dans un seul registre leurs listes d'attente.

·········· Près de six millions de dollars ont été approuvés pour la multiplication des services de dialyse.

Les fournisseurs de soins de santé et le gouvernement doivent ensemble analyser l'efficacité et le coût de chaque traitement.

Soins en établissements

.... Le ministère a annoncé l'octroi de fonds supplémentaires pour l'expansion du programme de lithotripsie offert au Wellesley Hospital à Toronto. Ce traitement, unique en son genre en Ontario, réduit en fragments les calculs rénaux sans intervention chirurgicale grâce à des ondes sonores. Un comité consultatif a été créé pour étudier la réglementation provinciale en la matière.

.... Sept hôpitaux torontois et l'Université de Toronto se partagent un million de dollars pour mettre sur pied conjointement dans cette ville un programme régional de gériatrie offrant des soins spéciaux aux personnes âgées ayant des problèmes de santé complexes.

.... Le Princess Margaret Hospital, le plus important centre canadien de traitement du cancer, de recherche et d'enseignement en cancérologie a obtenu le feu vert pour déménager sur l'avenue University à Toronto, à côté du Mount Sinai Hospital.

.... St. Thomas Elgin General Hospital a reçu une subvention d'immobilisations de 12,5 millions de dollars pour créer une unité pour malades chroniques.

.... Les travaux de construction se poursuivent : au Markham-Stouffville Hospital, qui doit ouvrir ses portes en 1990; une nouvelle unité pour malades chroniques, composée de 160 lits, au St. Joseph's Hospital à Sarnia; et des rénovations majeures ont été apportées aux services d'urgence et de diététique du Peterborough Civic Hospital.

.... De nouvelles initiatives en matière de traitements externes ont été autorisées et subventionnées, y compris une clinique ambulatoire dans le quartier Est de Hamilton et un agrandissement de l'unité de soins d'urgence et de traitements ambulatoires de l'Alexandria Hospital à Ingersoll.

.... Le Lady Dunn General Hospital à Wawa, le Timmins District Hospital et le North Bay District Hospital ont obtenu des fonds pour concevoir de nouveaux modes de prestation des services.

.... Le ministère a continué de financer les travaux de rénovation entrepris par de nombreux hôpitaux ontariens pour des raisons de santé et de sécurité.

Hôpitaux psychiatriques

.... La modernisation de la division Oak Ridge du Centre de santé mentale de Penetanguishene se poursuit. Après la réfection de plusieurs salles, la construction d'un complexe de sports et de loisirs chiffré à quatre millions de dollars est en cours.

.... Les plans de réaménagement de l'hôpital psychiatrique de Whitby continuent.

·········· Le ministère a chargé des experts-conseils de passer en revue le fonctionnement des établissements de London et de St. Thomas.

·········· Une nouvelle unité de sécurité moyenne a été mise en place à l'hôpital psychiatrique de Kingston.

·········· Le ministère a commandité un examen des procédures administratives applicables aux patients que les tribunaux dirigent vers le système psychiatrique (qu'ils soient réputés incapables de subir leur procès ou jugés non-coupables pour cause d'aliénation mentale). Le ministère a commencé à mettre en pratique les recommandations qui lui ont été faites, y compris l'amélioration des procédures universelles d'octroi de privilèges à certains patients et la communication de renseignements les concernant.

·········· Une commission d'enquête a été chargée d'étudier et de proposer des normes pour mesurer la capacité mentale des patients aux termes de la Loi sur la santé mentale.

Maisons de soins infirmiers

·········· Le gouvernement a accordé aux 339 maisons de soins infirmiers de la province des subventions de fonctionnement de 395,1 millions de dollars.

·········· Reconnues pour la qualité exceptionnelle de leurs services, 269 maisons de soins infirmiers se sont partagé près de trois millions de dollars.

·········· Les maisons de soins infirmiers ont obtenu 55,9 millions de dollars afin qu'elles puissent consacrer plus de deux heures par jour aux soins infirmiers et personnels de chaque pensionnaire et embaucher du personnel supplémentaire pour améliorer la qualité des repas.

·········· Une allocation supplémentaire de 13,6 millions de dollars a été versée aux maisons de soins infirmiers pour des programmes de perfectionnement du personnel et de soins spéciaux aux pensionnaires, comme par exemple les soins aux incontinents.

·········· Le ministère a annoncé un processus réservant plus de 600 lits dans des maisons de soins infirmiers à des groupes multiculturels sans but lucratif.

·········· Les transferts de pensionnaires handicapés mentaux entre maisons de soins infirmiers et foyers de groupe communautaires ont continué; étalés sur plusieurs années, ils touchent plus de 1 000 pensionnaires, la priorité étant accordée aux enfants et aux jeunes adultes.

·········· Le ministère a adopté une nouvelle politique exigeant que toutes les maisons de soins infirmiers se conforment à des normes structurelles et environnementales d'ici juin 1993. Le ministère est venu en aide à certains établissements plus petits en augmentant leur nombre de lits, donc leur capacité totale, sous réserve, bien sûr, du respect des normes ministérielles.

Paiement des demandes de règlement et systèmes

Ce secteur comporte trois divisions : l'assurance-santé, le paiement des demandes de règlement et les systèmes d'information.

La Division de l'assurance-santé élabore et évalue les politiques en matière d'inscription à l'assurance-santé, de prestations d'assurance et de remboursement des primes, d'assurance contre la faute professionnelle et du Programme de subventions accordées aux résidents du Nord de l'Ontario pour frais de transport à des fins médicales. Ce programme aide à défrayer les coûts de déplacement des Nord-Ontariens qui doivent se rendre à l'intérieur de la province ou au Manitoba pour obtenir des soins spécialisés qui ne sont pas offerts dans leur région.

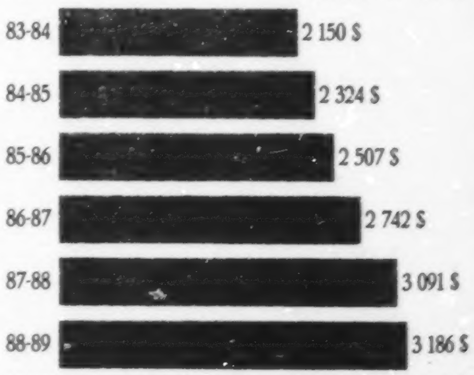
La Division du paiement des demandes de règlement gère les programmes de l'assurance-santé par l'intermédiaire de bureaux régionaux ou de bureaux d'information situés dans 19 communautés ontariennes. Elle procède à l'inscription des personnes admissibles, règle les factures établies par les médecins et praticiens pour des services couverts par l'assurance-santé et renseigne le public sur les programmes du ministère.

La Division des systèmes d'information offre des services d'informatique aux organisations de soins de santé externes et au ministère dont elle conçoit, crée et exploite les systèmes. Elle permet à quiconque contribue à gérer des services de santé d'accéder à la banque de données du ministère.

Assurance-santé et paiement des demandes de règlement

Les provinces et territoires du Canada (à l'exception du Québec) ont adopté la facturation réciproque. Jusqu'ici, les résidents d'une province qui recevaient des soins dans une autre province devaient souvent régler les frais encourus avant de soumettre une demande de règlement à leur régime d'assurance. Aux termes du nouvel accord, les médecins présentent les demandes de règlement à leur propre

Croissance du coût des services de médecins
En millions de dollars
(valeur constante en dollars de 1988-1989)



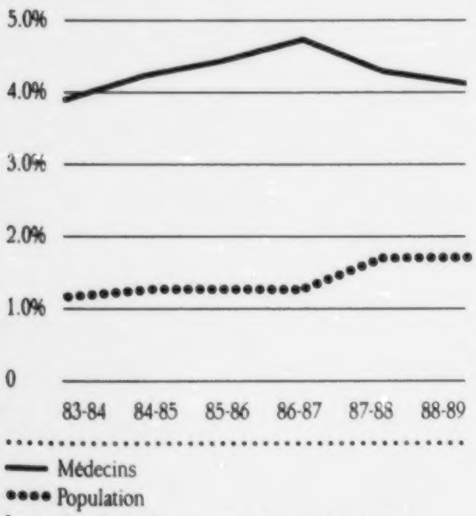
Le coût des services de médecins a grimpé, passant de 2 150 millions de dollars en 1983-1984 à 3 186 millions de dollars en 1988-1989.

province et la récupération des coûts s'effectue entre gouvernements provinciaux. L'administration est ainsi simplifiée et les patients ne doivent plus débourser directement d'argent.

·········· En tout 58 600 subventions accordées aux résidents du Nord pour frais de transport à des fins médicales, totalisant 9,4 millions de dollars, ont été octroyées à des personnes ayant dû se déplacer pour obtenir des soins médicaux et hospitaliers spécialisés.

·········· Le projet de loi sur les établissements de santé autonomes a été déposé à l'Assemblée législative. Il autorisera des établissements autonomes à offrir des services couramment prodigués dans les hôpitaux aux malades externes, ce qui libérerait des ressources hospitalières pour des soins plus urgents.

Augmentation du nombre des médecins et croissance démographique



Le nombre de médecins autorisés participant au Programme d'assurance-santé continue d'augmenter à un taux plus rapide que la croissance démographique.

·········· En 1988-1989, la Division de l'assurance-santé a traité 97 millions de demandes de règlement d'honoraires à l'acte, pour un coût total de 3,7 milliards de dollars.

Systèmes d'information

·········· Le Conseil de gestion du gouvernement a approuvé le plan stratégique de technologie informatique du ministère, qui énonce les besoins de ce dernier sur plusieurs années et propose une approche globale pour l'élaboration de systèmes. Ce plan fera de la technologie informatique, jusqu'ici limitée à des tâches administratives routinières, un outil essentiel de la gestion des services de santé.

·········· Le ministère a établi et distribué des profils de la consommation des services hospitaliers.

·········· Le ministère a mis à jour ses exigences en matière de rapports de gestion des hôpitaux pour répondre aux nouvelles directives fédérales et provinciales.

·········· Enfin, on a publié des statistiques sur les services des praticiens et des hôpitaux.

Notre vision et nos ressources doivent être directement axées sur l'évolution des besoins de nos citoyens.

Santé communautaire

Ce secteur fournit de l'aide financière et technique aux 43 conseils de santé de la province par l'intermédiaire de la Direction de la santé publique. Ces conseils sont chargés de surveiller la santé des Ontariens, prévenir ou enrayer les maladies et promouvoir la santé. Leurs programmes, administrés par les bureaux de santé publique, portent sur la planification familiale, la nutrition, les soins dentaires, la vaccination, l'inspection des installations publiques et la lutte contre les maladies transmissibles.

Le secteur de la santé communautaire s'occupe aussi de la prestation et de la coordination des services liés aux soins à domicile, des services communautaires de santé mentale, de la promotion de la santé, des services de coordination des placements et de divers services non offerts en établissement.

Les soins à domicile offrent des services de santé et des services auxiliaires à ceux qui en ont besoin, dans le confort de leur environnement familier. Ils évitent ou retardent l'admission en établissement et raccourcissent la durée des hospitalisations.

Le secteur de la santé communautaire finance et coordonne également les organisations de services de santé (OSS) et les centres de santé communautaire (CSC), qui gagnent du terrain sur les cabinets traditionnels où le médecin perçoit des honoraires à l'acte.

Les OSS, dont le financement est forfaitaire et proportionnel au nombre de clients inscrits sur leurs listes, offrent des services précis, liés surtout à la promotion de la santé et à la lutte contre les maladies. Les CSC reçoivent des budgets annuels pour fournir des services communautaires, notamment des soins de santé, à des groupes particuliers de la population, comme les personnes âgées, les pauvres et les immigrants.

La Direction des services de laboratoire gère un laboratoire central et 12 laboratoires régionaux de santé publique, répartis dans la province, qui contribuent à diagnostiquer, enrayer et traiter les maladies. Elle analyse l'eau potable pour la protection du grand public, inspecte les laboratoires médicaux et les centres de prélèvements et leur délivre des permis d'exploitation.

La promotion de la santé constitue un volet important de la santé communautaire. Les programmes de subvention pour des projets communautaires et des programmes d'éducation, encouragent les particuliers à adopter des habitudes de vie saines.

Santé publique

.... Le ministère a formulé de nouvelles directives quant au minimum de programmes et services que doivent fournir les 43 conseils de santé de la province. Résultat d'une année de consultations avec les professionnels de la santé publique, ces directives sont axées sur quatre objectifs principaux : croissance et développement sains, mode de vie sain, milieux sains et lutte contre les maladies transmissibles.

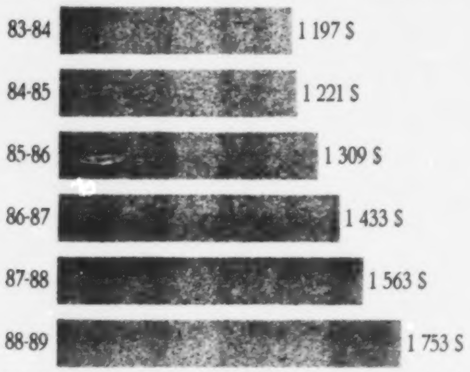
.... Une banque de données informatique sur les maladies à déclaration obligatoire a été testée dans quatre sites; annoncée récemment, son installation dans les 43 bureaux de

santé publique facilitera la lutte contre les maladies en accélérant leur repérage et l'analyse de leur évolution.

·········· La chlamydia trachomatis a été déclarée maladie transmissible; comme pour les autres maladies à transmission sexuelle (MTS), les agents de la santé publique sont désormais habilités à rechercher les partenaires sexuels de ceux qui en sont atteints afin de leur faire suivre les traitements appropriés et d'éviter qu'ils ne contaminent d'autres personnes. La chlamydia trachomatis est en tête des MTS déclarées en Ontario en 1988-1989.

·········· L'arthrite de Lyme, que transmettent les tiques, est dorénavant une maladie à déclaration obligatoire; des fonds ont été consacrés à son étude.

Croissance du coût des services de santé communautaire, de santé mentale et d'urgence
En millions de dollars
(valeur constante en dollars de 1988-1989)



Les dépenses dans ces secteurs ont atteint 1 753 millions de dollars, en hausse par rapport aux 1 197 millions de dollars enregistrés en 1983-1984.

·········· Le ministère a annoncé son intention de créer deux nouveaux bureaux de santé d'enseignement, en conjonction avec l'Université de Toronto, d'une part, dans le bureau de santé d'East York, et avec celle d'Ottawa d'autre part, dans le bureau de santé de Sudbury et du district. Les bureaux de santé publique concernés offrent des stages pratiques à des étudiants qui suivent des études universitaires en soins infirmiers et en médecine.

·········· Les ministères de la Santé, du Travail et de l'Environnement ont parrainé un colloque international de trois jours sur les questions d'actualité dans le secteur de l'hygiène environnementale et professionnelle. Ce thème a également été débattu au cours de neuf ateliers régionaux qui se sont tenus dans la province.

·········· Les programmes de vaccination ont reçu 20 millions de dollars.

SIDA (Syndrome d'immunodéficience acquise)

·········· Le ministère a poursuivi sa campagne de sensibilisation sur le SIDA, chiffrée à plusieurs millions de dollars; parmi les mesures notables, la mise en place d'un service de renseignements téléphoniques sans frais et la distribution de plus de trois millions d'exemplaires du fascicule "Le SIDA - Parlons-en", publié en huit langues différentes.

·········· On a préparé du matériel pédagogique pour les cours obligatoires sur le SIDA en septième et huitième années.

Le système de soins de santé de l'Ontario traverse une période de transition. L'avenir de nos soins de santé dépend, dans une large mesure, de la vision qui nous inspirera pour faire face aux nombreux changements qui s'imposent.

·········· Une subvention de 519 706 $ a été allouée à 10 nouveaux programmes communautaires sur le SIDA visant à toucher les personnes les plus susceptibles d'être infectées par le VIH (virus d'immunodéficience humaine) et celles qui sont difficiles à atteindre par d'autres programmes.

·········· La première conférence provinciale sur la prestation de soins aux malades atteints du SIDA a eu lieu à Toronto en décembre.

Services communautaires de santé mentale

·········· En un an, le ministère a distribué plus de 83,4 millions de dollars à 337 programmes communautaires de santé mentale.

·········· Les services communautaires de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie ont obtenu 2,8 millions de dollars pour l'embauche de personnel supplémentaire et l'achat d'outils informatiques susceptibles d'améliorer l'administration des programmes.

·········· Dix-huit groupes communautaires ont obtenu 3,6 millions de dollars en faveur de programmes d'aide au logement pour les personnes qui présentent une déficience mentale.

·········· Le ministère a accordé 36,8 millions de dollars à 150 programmes de lutte contre l'alcoolisme et la pharmacodépendance, allant de la recommandation auprès d'un spécialiste pour évaluation aux soins en résidence et aux soins complémentaires.

·········· Huit projets communautaires de santé mentale consacrés aux femmes (dont cinq sont nouveaux) se sont partagé dans l'année 1,7 million de dollars.

·········· Le Comité provincial sur la santé mentale communautaire, présidé par Robert Graham, a publié son rapport en septembre. Il préconisait l'intégration de services complets et accessibles dans un système basé sur l'assistance communautaire.

·········· En réponse au rapport Graham, le ministère a entamé des travaux devant aboutir à une nouvelle loi sur les services communautaires de santé mentale. Il a demandé à chaque conseil régional de santé (CRS) d'élaborer un plan détaillé sur les services communautaires de santé mentale dans sa région.

Promotion de la santé

·········· Une campagne publicitaire provinciale, lancée en octobre sur le thème "LA SANTÉ – Quelle sensation!", invite les particuliers à boire avec modération, cesser de fumer et mieux se nourrir. Cette campagne fait partie d'un programme de promotion sur trois ans chiffré à 1,5 million de dollars par an; elle encourage et subventionne les projets communautaires qui favorisent des habitudes de vie saines.

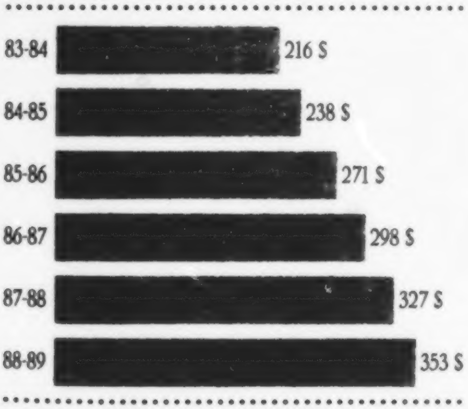
·········· Des groupes sans but lucratif de tout l'Ontario ont obtenu plus de deux millions de dollars sur deux ans pour 58 projets communautaires faisant la promotion de la santé. Les groupes commanditaires ont fait preuve

d'originalité pour inciter les membres des communautés à rechercher activement une meilleure santé physique et mentale.

·········· Une campagne publicitaire (baptisée "Coeur vaillant"), qui doit durer cinq ans, a reçu une première subvention de un million de dollars, renouvelable chaque année. Elle intéresse les projets communautaires qui visent à réduire l'incidence des maladies cardio-vasculaires.

·········· Le Centre ontarien d'information en prévention a bénéficié d'une subvention de fonctionnement de 322 000 dollars pour poursuivre ses opérations de promotion de la santé dans l'ensemble de la province.

Croissance du coût des services de laboratoire
En millions de dollars
(valeur constante en dollars de 1988-1989)



Les paiements de l'assurance-santé pour les services de laboratoire commerciaux sont passés en cinq ans de 216 millions de dollars à 353 millions de dollars.

·········· Le ministère a lancé un projet pilote de deux ans pour montrer aux organisations communautaires comment évaluer leurs projets de promotion de la santé.

Services de laboratoire

·········· Les laboratoires du ministère ont effectué plus de 3,3 millions d'analyses médicales.

·········· Pour faire face au nombre croissant d'analyses demandées au laboratoire central, le laboratoire de santé publique de London est devenu le deuxième de la région (après Ottawa) à être doté de l'équipement nécessaire pour dépister le VIH (virus de l'immunodéficience humaine).

·········· Au cours de l'exercice, le Service d'inspection des laboratoires a procédé à 260 inspections de laboratoires médicaux et centres de prélèvements.

Programmes de santé communautaire

·········· La division ontarienne de la Société d'arthrite a obtenu 2,8 millions de dollars pour des projets tels que la multiplication des soins à domicile et les conseils aux personnes atteintes d'arthrite.

Santé communautaire

·········· À travers 38 programmes locaux chiffrés à 279 millions de dollars, le ministère a fourni à plus de 47 000 clients des soins à domicile et autres services connexes, notamment des soins infirmiers, de la thérapie et de l'aide familiale.

·········· Le fonctionnement du programme de soins à domicile a fait l'objet d'un examen pour définir sa place dans le système global des services sociaux et de santé. Cet examen se poursuit dans le contexte des stratégies de soins à long terme de la province.

·········· La proportion de la population ontarienne desservie par des organisations de services de santé (OSS) est en hausse de 33 pour 100 et se situe à 292 000 personnes. Au cours de l'exercice 1988-1989, le feu vert a été donné à 14 nouvelles OSS, portant leur chiffre à 45.

·········· Le ministère a approuvé un projet pilote visant à accorder à 10 médecins en pratique privée un financement forfaitaire proportionnel au nombre de leurs clients.

·········· La province aura désormais 24 centres de santé communautaire (CSC), dix nouveaux venant d'être approuvés. La population totale desservie par les CSC est en hausse de 66 pour 100 et se situe à 53 000 personnes.

·········· Cinq CSC actuellement en fonction ont obtenu 350 000 dollars de subventions pour leurs programmes multiculturels.

·········· Deux nouveaux centres de services multiculturels de santé ont été annoncés pour Toronto, le CSC de Davenport-Perth et le CSC Access Alliance. Des fonds ont aussi été octroyés au centre de santé intercommunautaire de London et au centre de santé Anishnawbe à Toronto.

·········· Certains CSC ont obtenu des fonds additionnels pour embaucher plus de personnel et améliorer leurs installations.

·········· Le budget annuel accordé aux programmes des CSC d'Ottawa en faveur des personnes âgées a été porté à 800 000 $.

·········· L'Association of Ontario Health Centres s'est vu octroyer 256 000 $ sur trois ans pour promouvoir la création de CSC, notamment dans le Nord et les régions rurales et pour venir en aide aux commanditaires éventuels de CSC et d'OSS.

·········· Dix-huit services de coordination des placements (SCP) ont obtenu 400 000 $ pour embaucher plus de personnel et augmenter les salaires. Le ministère a accordé 99 000 $ aux SCP d'Ottawa et de Windsor pour la création de systèmes informatiques. Les SCP dirigent les personnes qui ont besoin de soins à long terme vers les installations et les programmes appropriés de la communauté.

·········· Le Norfolk General Hospital à Simcoe a obtenu des fonds pour créer un SCP.

Activités de l'assurance-santé

du 1er avril 1988 au 31 mars 1989

INSCRIPTIONS*

Catégories d'assurance	Certificats	%	Cotisants	%
Personnes seules	2 281 150	45,6	2 281 150	24,2
Familles	2 716 832	54,4	7 160 850	75,8
Total	**4 997 982**	**100,0**	**9 442 000**	**100,0**

Type d'inscription	Certificats	%	Cotisants	%
Paiement intégral de primes :				
Groupes (p. ex. employeurs)	2 467 387	49,4	5 406 327	57,3
Inscriptions individuelles	563 186	11,3	1 104 881	11,7
Comptes exonérés ou exemptés de primes :				
Exonération partielle de primes	7 233	0,1	11 469	0,1
Exonération totale de primes	296 019	5,9	419 408	4,4
Exonération temporaire de primes	108 478	2,2	174 983	1,9
Ministère des Anciens combattants	18 456	0,4	33 025	0,4
Aide sociale municipale	116 133	2,3	180 262	1,9
Aide sociale provinciale	201 457	4,0	376 245	3,9
Exemption de primes (65 ans et plus)	1 219 633	24,4	1 735 400	18,4
Total	**4 997 982**	**100,0**	**9 442 000**	**100,0**

VENTILATION DU PAIEMENT DES DEMANDES DE RÈGLEMENT

Type de service	Montant des demandes de règlement	%
Services médicaux	3 539 867 569 $	89,9
Services dentaires	7 268 654	0,2
Services d'optométrie	67 577 073	1,7
Services de chiropractie	74 584 882	1,9
Services d'ostéopathie	250 047	0,0
Services de chiropodie	5 968 610	0,2
Services de physiothérapie	25 716 925	0,6
Somme partielle – honoraires à l'acte	**3 721 233 760 $**	**94,5**
Hopitaux hors Ontario	117 391 125	3,0
Paiements spéciaux	97 891 547	2,5
Total des paiements	**3 936 516 432 $**	**100,0**

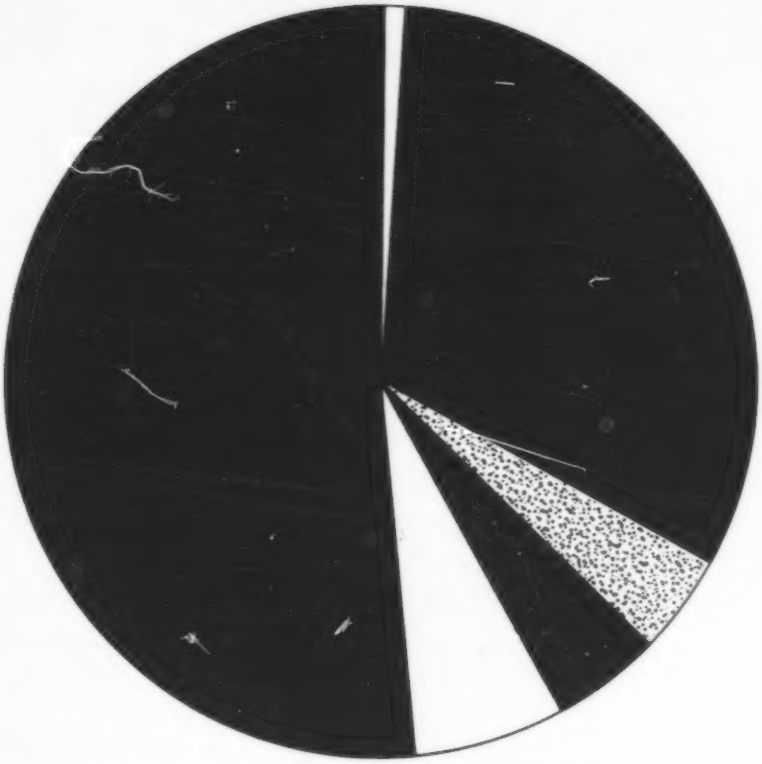
RECETTES

Recettes nettes provenant des primes ....1 744 707 755 $

*Calculé à partir du nombre moyen de certificats et de cotisants pendant l'exercice 1988-1989.

État des recettes et dépenses 1988-89

DÉPENSES	
Programme d'administration du ministère	
Bureau principal	8 948 724 $
Services financiers	8 863 733
Approvisionnement et services de bureau	14 249 819
Services du personnel	5 116 130
Services d'information	7 967 292
Analyse et planification	294 042
Services juridiques	1 329 315
Services de vérification comptable	1 789 212
Recherche	28 985 833
Services d'élaboration des systèmes	26 446 433
Conseils régionaux de santé	10 968 679
Fonds d'Innovation-Santé	598 672
Conseil de révision du lieutenant-gouverneur	1 072 137
Total	**116 630 021 $**
Programme des soins en établissements	
Administration du programme	1 081 764 $
Hôpitaux et établissements connexes	6 092 591 203
Services de maisons de soins infirmiers	406 868 830
Total	**6 500 541 797 $**
Programme des services d'urgence et de soins spéciaux	
Administration du programme	660 896 $
Services d'urgence	195 644 648
Appareils et accessoires fonctionnels	52 916 806
Médicaments gratuits	580 161 486
Total	**829 383 836 $**
Programme de santé mentale	
Administration du programme	4 452 265 $
Services psychiatriques	349 924 313
Services communautaires de santé mentale	238 320 253
Total	**592 696 831 $**
Programme de santé communautaire	
Administration du programme	4 430 468 $
Services de santé communautaire	303 723 648
Santé publique	185 331 943
Services de laboratoire	30 847 458
Total	**524 333 517 $**
Programme d'assurance-santé	**4 002 667 593 $**
Total des dépenses	**12 566 253 595 $**
RECETTES	
Contributions du gouvernement fédéral	14 401 239 $
Primes du Régime d'assurance-santé de l'Ontario	1 744 704 576
Prêts à des hôpitaux publics	7 897 581
Autres recettes	90 275 048
Total des recettes	**1 857 278 444 $**



Dépenses principales du ministère 1988-1989
(Montants réels en millions de dollars)

☐ Administration, etc.	117 $	0,9 %
■ Assurance-santé	4 003	31,9 %
▩ Santé communautaire	524	4,2 %
■ Santé mentale	593	4,7 %
☐ Services d'urgence et soins spéciaux	829	6,6 %
■ Soins en établissements	6 501 $	51,7 %

Programme de médicaments gratuits de l'Ontario

du 1er avril 1988 au 31 mars 1989

DÉPENSES	
Ministère de la Santé	575 476 229 $
Ministère des Services sociaux et communautaires	108 516 627
Total	**683 992 856 $**
BÉNÉFICIAIRES	
Personnes âgées (65 ans et plus)	994 701*
Personnes soignées à domicile	21 530
Personnes qui touchent d'aide sociale générale	240 038
Personnes qui touchent des prestations familiales	240 276
Autres	13 090
Total	**1 509 635**
NOMBRE TOTAL DE DEMANDES DE RÈGLEMENT HONORÉES	**35 253 775**
PAIEMENT PAR DEMANDE DE RÈGLEMENT (HONORAIRES À L'ACTE)	
Coût moyen des médicaments	12 29 $
Honoraires moyens (de pharmacie)	5 88 $
Paiement moyen total	**18 17 $**

*1 064 100 personnes âgées sont admissibles au Programme de médicaments gratuits.